



ИЗДАНИЕ АССОЦИАЦИИ МЕДСЕСТЕР ПРИАМУРЬЯ

ЖУРНАЛ №4 2020

МЕДСЕСТРА

Приамурья

**Читайте
в номере:**

**ПОДГОТОВКА
СПЕЦИАЛИСТОВ
СРЕДНЕГО ЗВЕНА
ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

стр. 6

**ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУДНОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ
В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ**

стр. 10

**ГАЛОТЕРАПИЯ –
НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ**

стр. 24

ЛЮДМИЛА НАСЕКИНА,
главная медицинская сестра
ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»:

**«Медицинская сестра –
это профессия души!»**

стр. 11

ВИДЫ АККРЕДИТАЦИИ



ПЕРВИЧНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

ВЫПУСКНИКИ ООП ВЫСШЕГО, СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ИНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС



ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

ВЫПУСКНИКИ ПРОГРАММ ОРДИНАТУРЫ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ВЫПУСКНИКИ ИНОСТРАННЫХ ВУЗОВ



ПЕРЕОДИЧЕСКАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

МЕДИЦИНСКИЕ (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ) РАБОТНИКИ В РАМКАХ НМО (РАЗ В ПЯТЬ ЛЕТ)



*Положение об аккредитации
(Приказ Минздрава России от 02.06.2016 № 334н
«Об утверждении положения об аккредитации специалистов»)*

С профессиональным праздником!



УВАЖАЕМЫЕ ЧЛЕНЫ АССОЦИАЦИИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Правление Ассоциации и мы вместе с вами многое сделали за время нашей работы. Продолжается реализация проектов «Путь к здоровью» и «Онкопатруль». Средние медработники вносят неоценимый вклад в реализацию Президентского Гранта «Площадка здоровья «Амурский клуб ЗОЖ». Некоммерческая организация "Ассоциация средних медицинских работников Амурской области" выиграла муниципальный грант для реализации социально-значимого проекта в сфере культуры и искусства. Название проекта «С традициями милосердия – в век инноваций». Номинация: «Благовещенск – столица Приамурья».

В соответствии с ФЗ от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в период с 1 января 2016 года по 31 декабря 2020 года процедура сертификации поэтапно сменяется процедурой аккредитации специалистов. Приказом МЗ РФ от 21.11.2017 г. №926 утверждена Концепция развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации до 2021 года. Ее реализация основывается на принципах непрерывности образования; персонализации дополнительного профессионального образования; выбора темпа и условий получения знаний в зависимости от индивидуальных потребностей и занимаемой должности; информатизации образовательного процесса; регламентности обучения и системы контроля и планирования образовательных мероприятий и самообразования в течение всей профессиональной деятельности.

При этом мотивация специалистов к систематическому обучению достигается за счет того, что результаты обучения будут востребованы в практической деятельности обучающегося, система предоставляет возможность дискретного обучения путем этапного освоения отдельных учебных курсов, предметов, дисциплин, модулей, практических навыков.

Предполагается, что реализация Концепции к 2021 году позволит обеспечить участие в мероприятиях непрерывного медицинского и фармацевтического образования не менее 90% медицинских и фармацевтических работников государственных и частных организаций системы здравоохранения РФ.

Поэтому всем, кто планирует работать в здравоохранении, раз в 5 лет, как и ранее, придется получать допуск к профессиональной деятельности, но уже через процедуру аккредитации. Средством, которое позволяет в этой процедуре участвовать, является портал непрерывного образования edu.rosminzdrav.ru

В соответствии с приказом МЗ РФ от 2 июня 2016 года № 334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов» для допуска к периодической аккредитации специалист здравоохранения должен представить в аккредитационную комиссию отчет за последние пять лет о своей профессиональной деятельности, включающий сведения об индивидуальных профессиональных достижениях, об освоении программ повышения квалификации, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных навыков и расширение квалификации (портфолио).

Рекомендованный минимальный суммарный объем освоенных образовательных элементов непрерывного образования составляет не менее 250 академических часов (250 ЗЕТ) за пятилетний период.

При этом скорость обновления информации в медицине и фармации требует постоянного совершенствования профессиональных компетенций, т.е. не быстрого набора всех 250 ЗЕТ непосредственно перед следующей процедурой аккредитации, а ежегодного их накопления преимущественно в равных долях. Так, оптимальным графиком обучения в рамках непрерывного образования можно считать ежегодное обучение в объеме около 50 ЗЕТ. При необходимости возможны незначительные отклонения в суммарной трудоемкости ежегодно осваиваемых образовательных элементов, но важно не допускать перерывов в обучении более одного года. Такой ритм позволяет постоянно быть в курсе изменений медицинской науки и практики.

Для того, чтобы быть в курсе всех изменений в процедуре аккредитации, необходимо отслеживать информацию на портале Непрерывного медицинского образования edu.rosminzdrav.ru и сайте Методического центра аккредитации специалистов fmza.ru. Удачи вам в работе и приобретении новых профессиональных знаний и навыков!

*Е. В. Пушкарёв,
председатель правления Ассоциации средних медицинских работников
Амурской области, директор ГАУ АО ПОО «АМК»*



С профессиональным праздником!

УВАЖАЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ! С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРАЗДНИКОМ!

Уважаемые ветераны и работники здравоохранения: врачи и фельдшеры, медсёстры и санитарки! Поздравляем вас с профессиональным праздником – Днем медицинского работника! Светом любви и добра, уважения и благодарности пронизан этот день. Очень хочется начать поздравление с замечательных строк стихотворения:

МОЙ КРЕСТ

*Мой Красный Крест, тяжелый крест,
Навек врученный мне судьбою,
Мне никогда не надоест
Нести тебя перед собою.
Ты кровью светишься во мгле
И утверждаешь, что от века*

*Одна есть вера на земле -
В земную жизнь и человека.
И на путях страды земной
Не ведать мне душевной стыни,
Пока горит передо мной
Моя бесценная святыня.*

О. К. Маслов

Исцелять больных, возвращать здоровье, быть открытым новым достижениям науки для улучшения качества жизни и здоровья пациентов под силу не каждому. Это под силу только людям милосердным, добрым и благородным. И к такому относитесь все вы!

Самое главное в медицине – высокое чувство ответственности, профессионализм, желание помочь людям. В лечебных учреждениях нет случайных сотрудников, все самые чуткие, самые отзывчивые.

Искренне желаем, чтобы у вас, дорогие коллеги, не иссякал источник человеколюбия и доброты, мудрости и творческой инициативы.

Медицинские работники умеют трудиться, и главное, творить. Наш символ - белый халат. И пусть он всегда будет белоснежен и чист. Пусть в ваших сердцах живут любовь и чувство сопричастности к величайшему делу на земле – сохранению жизни людей!

Пусть ваш труд приносит людям лишь радость, а вам – удовлетворение. Пусть в глазах окружающих вы встречаете лишь благодарность, уважение и признание ваших заслуг. Чтобы каждый день дарил вам улыбки, солнышко в душе, приятные сюрпризы и отличные новости!

Пусть никогда наша благородная профессия не приносит разочарования и боли. От всей души желаем вам и вашим коллегам успехов в совершенствовании профессионального мастерства, удачи в достижении высоких и гуманных целей, оптимизма, творческого подъема и уверенности в будущем. Пусть вас окружают уважающие вас люди и благодарные пациенты.

Пусть вам самим не изменяют оптимизм и крепкое здоровье. Мира и благополучия вам и вашим семьям.

Будьте счастливы! С праздником!

М. В. Воробьева,
старшая медицинская сестра хирургического отделения
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2»,
член Правления Ассоциации средних медицинских работников
Амурской области

БОЙЦЫ НЕВИДИМОГО ФРОНТА

Е. В. Папушева,
старшая медицинская сестра
ЦАР ПРИТ блок новорожденных

Все прекрасно знают что такое Амурская областная детская клиническая больница: лечебное учреждение, оказывающее медицинскую помощь детскому и взрослому населению.

Но мало кто знает, что есть в нашей больнице такие специалисты, которые работают за пределами АОДКБ в различных условиях. Это медицинские сестры, состоящие в педиатрических реанимационных бригадах Амурского территориального центра медицины катастроф. Их главная задача - наблюдение, поддержание и (или) искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем при состояниях, угрожающих жизни пациента, оказание неотложной помощи во время транспортировки детей от 0 до 18 лет из медицинских организаций или на выезде у постели больного, проведение лечебных и диагностических мероприятий пациентам во время анестезии, реанимации и интенсивной терапии, даже в самых отдаленных населенных пунктах Амурской области в областном центре.

Это очень трудная работа, которая требует высокого профессионализма, мастерства и выносливости. Таких медицинских сестер всего 5, каждая на вес золота не только для нашей больницы, но и для всей Амурской области – Елена Рузайкина, Ирина Батаева, Елена Папушева, Наталья Лемешкова, Галина Косицына. Все они прошли специализацию по



специальности «Анестезиология и реаниматология», имеют высшие квалификационные категории, стаж работы более 10 лет.

- Зачастую мой рабочий день не ограничивается чёткими временными рамками, ведь бывают такие случаи, когда тяжелое состояние пациента не позволяет транспортировать его сразу, приходится стабилизировать состояние на месте в течение суток, а то и двух, - говорит Ирина Батаева, одна из медицинских сестер. - Бывают такие дни, когда в районы выезжают по 2 бригады, независимо - выходной день, праздник или будни для выполнения санзаданий. А кто, кроме нас? - улыбается Ирина.

Медицинским работникам люди вверяют самое дорогое - здоровье и жизнь, поэтому ждут от них полной самоотдачи. Эффективность работы в бригаде

врач-медицинская сестра во многом определяется личностными свойствами специалистов, медицинские сестры-анестезисты АОДКБ компетентны, инициативны, целеустремленны, самостоятельны. Наряду с этими свойствами они обладают выдержкой, дисциплинированностью, гибкостью поведения, способностью предвидеть реакцию пациента при вынужденных обстоятельствах, готовностью к непредвиденным ситуациям в процессе общения как с пациентами, так и с лицами по уходу, способностью к сотрудничеству с ними.

Наши медицинские сестры производят транспортировку пациентов как наземным транспортом, так и воздушным, а иногда сопровождают пациентов в крупные федеральные центры как Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Хабаровск, по-

казывая высокий уровень профессиональной подготовки, они всегда работают в зоне повышенной ответственности.

Их моральный долг, совесть, честь - это те человеческие черты, без которых невозможно само существование медицинской профессии и которыми обладают наши сестрички. Рядом с нами скромно и честно трудится многочисленный отряд медицинских сестер, которые своим трудом облагораживают профессию. От их собранности и профессионализма зависят жизни наших маленьких пациентов, и это огромная ответственность как перед собственной совестью, так и перед обществом, ведь медсестрой может стать только тот человек, который действительно любит эту профессию. И наши бойцы невидимого фронта из их числа.

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



В концепции социально-экономического развития РФ до 2020 года одной из приоритетных задач является разработка механизмов участия работодателей в осуществлении контроля и оценки качества образования, в котором именно они будут определять степень пригодности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. В Амурском медицинском колледже состоялось заседание круглого стола «Социальное партнёрство как фактор повышения качества профессиональной подготовки выпускников Амурского медицинского колледжа».

В заседании приняли участие члены Правления Ассоциации средних медицинских работников Амурской области, главные и старшие сёстры ЛПУ г. Благовещенска, администрация и преподаватели АМК. Обсуждались вопросы подготовки конкурентоспособных выпускников медицинского

колледжа в современных условиях. Участники проанализировали требования работодателей и их удовлетворенность качеством подготовки специалистов. Среди студентов старших курсов был проведён опрос об их готовности к самостоятельной трудовой деятельности. В ходе заседания рассматривался демонстрационный экзамен как новая форма проверки сформированности профессиональных компетенций, требования к выпускникам в период прохождения преддипломной практики. Главные медицинские сёстры поделились мнением, каким персонал ЛПУ хотел бы видеть молодого специалиста. Были высказаны предложения о дальнейшей совместной работе. Итогом мероприятия стала совместная резолюция.

Руководители здравоохранения считают, что система среднего медицинского образования и его качество не отвечают требованиям рынка труда,

Г. Д. Михайлова, Е. Н. Фроленко,
преподаватели ЦМК СД
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»

так как ее организация не успевает за происходящими изменениями в практическом здравоохранении, что создает необходимость дополнительного обучения молодых специалистов и соответственно приводит к потере оперативности в практической деятельности, а выпускникам приходится осваивать новые технологии непосредственно на рабочих местах.

Для оценки качества подготовки выпускников АМК были определены составляющие, которые позволяют сделать вывод об эффективности и результативности деятельности медицинского колледжа. Наиболее важными являются оценка адаптированности выпускников колледжа в условиях современного рынка труда; анализ удовлетворенности руководителей медицинских учреждений и выпускников качеством подготовки; выявление наличия несоответствий профессиональных ожиданий работодателей с реальными результатами подготовки специалистов для практического здравоохранения.

Для оценки профессиональной адаптации выпускников колледжа проведен анализ их закрепления на рабочих местах. По данным проведенного анкетирования почти 85% опрошенных в течение последних лет остаются на рабочих местах после выпуска, что свидетельствует о положительной динамике

их закрепления по месту распределения. Однако 15% все же не работают по специальности. Среди причин, объясняющих уход из профессии: 12% выпускников не устраивает зарплата; 34% молодых специалистов не смогли адаптироваться в новом коллективе; 24% опрошенных утверждают, что им не хватило практической подготовки; 15% продолжили обучение в других учебных заведениях; 15% сменили сферу профессиональной деятельности. Данные результаты позволяют думать о недостаточной степени сформированности у выпускников колледжа в период обучения как профессиональных компетенций, так и личностных качеств.

С этими выводами согласен и работодатель, который также считает обязательным наличие не только знаний, умений, компетенций, но и профессионально-важных качеств личности выпускника как значимых составляющих модели современного специалиста, востребованной на рынке труда.

В структуру требований работодателей к профессионально важным качествам личности специалиста входят деловые и интеллектуальные качества: ответственность (92%); трудолюбие (83%); работоспособность (80%); дисциплинированность (77%); исполнительность (73%); организованность (69%); знание своего дела



(75%). Эти качества характеризуют выпускника только как исполнителя, а он должен быть высоко-профессиональной личностью, способной творчески мыслить, принимать решения и нести за них ответственность. Однако выпускники на первое место ставят материальное благополучие (48%) и карьерный рост (38%). В свою очередь работодатели отдадут приоритет таким важным качествам, как гуманность, толерантность и милосердие.

Анализ требований работодателей к выпускникам с целью оценки качества подготовки показал, что на первом месте расположилась необходимость осуществлять практическую подготовку (82%), то есть способствовать овладению профессиональными компетенциями.

На втором месте стоит профессиональная подготовка (80%), предполагающая умение специалиста осознанно планировать и осуществлять профессиональную деятельность, ставить и достигать поставленные цели, готовность брать на себя ответственность. Значимость теоретической подготовки оценивается респондентами ниже практической и составляет 67%.

По всем критериям оценки качества подготовки выпускников наблю-

дается средний уровень удовлетворенности работодателей, но при этом выше всего оценивается теоретическая подготовка, а ниже всего - подготовка профессиональная. Работодатели считают, что современный выпускник «много знает, но не умеет», поэтому возрастает роль производственной практики, которая позволяет овладеть будущим специалистам профессиональными компетенциями, что возможно только при активном сотрудничестве учебного заведения и ЛПУ.

В рамках проведенного исследования выпускники также ставят на первое место практическую подготовку (80%). На втором

месте профессиональную подготовку с обязательным владением современными компьютерными технологиями (87%), а значимость теоретической подготовки оценивается ими также ниже практической и профессиональной (77%).

Соответствие получаемого образования для дальнейшего трудоустройства и удовлетворенность профессиональной подготовкой отмечают 52% выпускников, 42% считают, что необходимо пройти предварительное обучение на рабочем месте, 6% затруднились с ответом. По мнению выпускников для повышения интереса к учебе необходимо больше внимания уделять практи-

ческой подготовке в тесной связи с лечебно-профилактическими учреждениями, на что указали 83% опрошенных. 70% респондентов также отмечают необходимость внедрения новых методов обучения и коррекции рабочих программ с учетом их мнения.

Подводя итоги исследования, хочется еще раз отметить, что организация профессиональной подготовки средних медицинских работников должна основываться на системном взаимодействии образовательного учреждения и учреждения практического здравоохранения, чтобы своевременно реагировать на изменения на рынке медицинских услуг и труда.



НАДЕЖНЫЙ ТЫЛ

17 НОЯБРЯ 2019 ГОДА СВОБОДНЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА ОТМЕТИЛА 105-ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ!

И. В. Орлова,

главная медсестра ГБУЗ АО «Свободненская больница»

На сегодняшний день стационар ГБУЗ АО «Свободненская больница» является единственным стационарным учреждением в г. Свободном и Свободненском районе, оказывающим экстренную круглосуточную помощь.

«Люди в белых халатах» – произносятся эту фразу, обычно подразумевают врачей. Однако, помимо докторов, эту одежду носят ещё тысячи сотрудников среднего медицинского персонала, о заслугах которых пациенты часто незаслуженно забывают.

В ГБУЗ АО «Свободненская больница» численность среднего медицинского персонала составляет 321 человек, создан Совет по сестринскому делу, в котором работают старшие медицинские сестры, это не просто специалисты, а профессионалы своего дела.

Старшая сестра отделения – это правая рука заведующего. Всё лежит на её плечах – от организации работы среднего медперсонала и контроля над ним, до микроклимата в коллективе.

Хотелось бы отметить старших медицинских сестер - членов Совета сестер, внесших большой вклад в дело охраны здоровья населения.

Работниками скорой медицинской помощи не могут быть люди случайные, здесь трудятся только те, кто любит людей и понимает их. Свою трудовую деятельность в качестве фельдшера скорой медицинской помощи **Е. С. Ветошкина** начала с 1991 года, уже два года



трудится в должности старшего фельдшера. Мечта о том, что она будет лечить людей, зародилась еще в детстве. А потому по окончании школы у нее не возникло вопроса, куда поступать учиться. Успевать везде и всегда уже вошло в привычку ответственного медика и матери двоих сыновей. Она гордится своими сыновьями, воспитала их достойными людьми, старший сын является депутатом горсовета Московской области, младший заканчивает 11 класс. Основные достоинства как работника – она не боится трудностей и идет к цели до конца.



Е. С. Ветошкина

Успешным медицинским работником способен стать далеко не каждый человек. Ему необходимо обладать особым складом характера, внимательностью, терпеливостью, спокойствием, добротой и, в то же время, твердостью, способностью быстро при-

нимать решения, огромным чувством ответственности. Им непременно должен быть тот, кто всем сердцем предан своему делу, кто осознает всю важность и серьезность профессии, не боится трудностей и согласен всю свою жизнь посвятить людям. Именно таким человеком является старшая акушерка женской консультации С. Р. Кириенко, которая с 1991 года посвятила себя этой нелегкой профессии.

Каждый день в реанимационное отделение поступают люди разных возрастов, их жизнь может прерваться в любую минуту. И здесь, как нигде, важен профессионализм работников, которые должны сделать все возможное, чтобы не допустить смерти тяжело больного. Любая анестезия от местной до общей – это определенный риск и стресс, как для пациента, так и для врача. Самое главное качество анестезиолога – это равнодушие к боли и страданиям людей. Таким человеком является старшая медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации **М. Л. Морозова**, которая вот уже 25 лет отдает себя важному делу – спасать людей.



М. Л. Морозова

Её нынешняя специализация не связана с прямыми обязанностями медсестры. Обладая немалым опытом работы, она выполняет контроль и наставническую работу среднего медперсонала детской поликлиники. Руководить коллективом всегда непросто, это предполагает большую ответственность и профессионализм. Но как признается старшая медицинская сестра детской поликлиники Н. Ю. Тазова, коллектив и она – это единая сила. По природе расудительная и тактичная, Наталья Юрьевна является квалифицированной медицинской сестрой, мудрым наставником для коллег, и в то же время добрым другом для своих взрослых детей. С какой гордостью она сообщает, что воспитала замечательных детей – дочь, которая с красным дипломом закончила Хаба-



Е. А. Чайка

ровский институт культуры и теперь работает на телевидении, и сына, который в данное время несет воинскую обязанность.

Конечно, лучше всего не получать травм и ушибов, не попадать в аварии. Но, если вдруг произошло несчастье, коллектив травматологического центра II уровня под руководством старшей медицинской сестры Г. П. Поляничкиной никогда не откажет вам в помощи и будет на страже вашего здоровья. Свободное от работы время проводит с семьей: у Галины любящий муж и двое детей. Она старается как можно больше уделять внимания родным, вместе они занимаются домашними делами. А ещё Галина Павловна увлекается творчеством и интересуется рецептами новых блюд.

И медицинский персонал терапевтического отделения в одном строю со всем коллективом несет свою вахту по охране здоровья людей. Что такое верность профессии, старшая медицинская сестра терапевтического отделения **Е. А. Чайка** знает не понаслышке – стаж работы в сестринском деле у нее более 37 лет.

Сейчас Елена Александровна – заботливая бабушка. Эту миссию активно помогают реализовывать четверо внуков. Как можно назвать человека, который любит свою работу и с радостью бежит домой? Да это счастливый человек, не иначе!

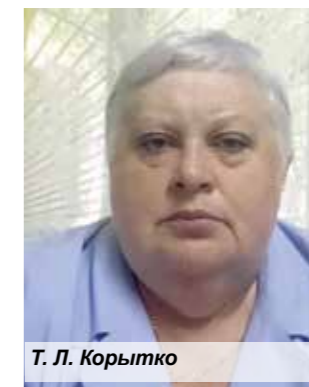


М. С. Яговкина

В детском отделении больницы просторно, опрятно и уютно. Широкие коридоры, чистые палаты, светлый холл и «вкусный» буфет – все это полезно для оздоровления ребятишек, для лечения. Уже 17 лет на страже здоровья детей стоит старшая медицинская сестра детского отделения Т. А. Савчук. Коллектив отмечает её как грамотного, ответственного специалиста. Спокойная, внимательная, ласковая к детям. О Татьяне Александровне можно сказать только добрые слова. Помимо сестринской практики, она занимается воспитанием своих двух сыновей, мечтает о море и путешествии в новые страны.

Кто работал в хирургии, тот прошел через «пекло» профессии, познав ее сложности. В новой должности старшей медицинской сестры хирургического отделения **М. С. Яговкина** освоилась достаточно быстро, хотя к сестринской работе прибавилась ещё и административная, ответственность за всё происходящее в отделении. В семье растут двое детей, и они уже сейчас знают: какую бы стезю они ни выбрали, трудиться надо самоотверженно, с чистой душой и чистыми помыслами, как это делает мама. Является активным членом профсоюзного комитета, увлекается спортом.

Если человеку стало совсем худо, случился сердечный приступ или другая беда, после «ско-



Т. Л. Корытко

рой помощи» вступают в борьбу за его жизнь врачи и медсестры первичного сосудистого кардиологического отделения. Медицине посвятила всю свою жизнь старшая медицинская сестра отделения Т. И. Собыля, не изменив своей профессии с 1992 года. Добросовестная, ответственная, дисциплинированная, на нее всегда можно положиться – так отзываются о ней сослуживцы. Это характеристика, которую она по праву заслужила.

Когда с медицинским учреждением связана большая часть жизни, работа в нем воспринимается и как необходимость, и просто как возможность и далее профессионально выполнять свои обязанности. Успех работы старшей медицинской сестры противотуберкулезной поликлиники **Т. Л. Корытко** определяется не только её образованием и профессионализмом, но и личными качествами. Прежде всего, это желание помогать людям, чуткость, внимание, сердечность, милосердие. А во главе всех этих качеств стоит, несомненно, терпение.

Старшая медицинская сестра первичного сосудистого неврологического отделения **О. В. Пашнева** верой и правдой служит медицине больше десяти лет. Сюда не каждый согласится прийти работать, больные в тяжелом состоянии. За ними нужен постоянный уход. Много разной человеческой боли насмо-



О. В. Пашнева

трелась она, много людей прошло через её руки. И много человеческих жизней спасла. Очень любит она выезжать на природу, увлекается психологией, мечтает о путешествии. А ко всем заботам и проблемам старается относиться с легкостью, поддерживая в себе и в своем окружении позитивный настрой.

Высоким уровнем профессиональной подготовки обладает старшая медицинская сестра гинекологического отделения М. В. Колтунова. Стаж работы медицинской сестрой – 25 лет, все эти годы она посвятила любимому отделению. Профессия медсестры для нее не просто работа, а и образ жизни. За всю трудовую деятельность ни одного выговора, многочисленные благодарности и от пациентов, и от руководства. Грамотная медсестра, испытывает постоянную потребность в пополнении своих знаний, в развитии своей личности, пациенты видят ее профессиональную силу и жизненную энергию, которые, так или иначе, вселяют уверенность в выздоровление.

В здравоохранении второстепенных, малозначимых ролей нет: успех борьбы за жизнь и здоровье человека зависит от каждого специалиста. Многие в руках медсестер: ни один врач не обойдется без надежного тыла. А старшая медсестра – человек, без которого невозможно решить многие организационные вопросы.

ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

Е. В. Мирошник,

старшая медсестра отделения новорожденных педиатрического стационара ОПЦ ГАУЗ АО «АОКБ»

В настоящее время приоритет грудного вскармливания является неоспоримым как для здорового доношенного ребенка, так и для больного, в том числе родившегося преждевременно. Исключение составляют только дети с некоторыми редкими врожденными заболеваниями, такими как галактоземия, врожденная лактазная недостаточность, врожденные аномалии развития лицевого скелета, перинатальный контакт по ВИЧ и др. Повышение уровня грудного вскармливания, внедрение современных организационных технологий поощрению, поддержке и охране грудного вскармливания, наряду со сложнейшими лечебными мероприятиями, являются



одной из основных задач перинатального центра.

Психологическая поддержка матери при грудном вскармливании на практике иногда значит гораздо больше, чем различные современные приспособления для кормления грудью. Важным моментом является доступность информации о процессе

лактации, об основных особенностях развития ребенка. Однако зачастую избыток противоречивой информации приводит к противоположному эффекту - женщина теряет, любая проблема вызывает чувство неуверенности и чувство вины. Радио и телевидение, интернет, книги, безусловно, способствуют приобретению знаний, однако не всегда информация, полученная таким путем, влияет на решение женщины кормить грудью. В этом случае очень важную роль играет индивидуальное консультирование - профессиональная форма межличностной коммуникации между медицинским работником и пациентом.

Консультирование по вопросам, связанным с грудным вскармливанием,

осуществляется во всех подразделениях перинатального центра, начиная с женской консультации; особое внимание уделяется объективности, доказательности и преемственности при предоставлении матери информации.

Информацию по поддержке грудного вскармливания акушер-гинеколог дает беременной во время каждого посещения, рассказывает беременным, что кормление грудью положительно сказывается на состоянии здоровья самой матери: раннее начало грудного вскармливания после рождения ребенка способствует восстановлению сил матери после родов, ускоряет инволюцию матки и уменьшает риск кровотечения в последующем. Также цель бесед - развеять мифы, что размер и форма груди, сосков влияет на процесс грудного вскармливания. Рождение ребенка всегда изменяет форму груди и фигуру, независимо от того, кормит женщина грудью или нет. Кормление грудью создает глубокое эмоциональное единство матери и ребенка, что играет большую роль в дальнейших взаимоотношениях в семье.

В родильном зале врач-неонатолог и медицинская сестра консультируют по вопросам грудного вскармливания сразу после рождения ребенка, закладывают основы правильного вскармливания в последующем.

Сразу после рождения здоровый ребенок инстинктивно начинает поиск пищи, и это то время,

когда происходит первое прикладывание малыша к груди. В течение нескольких часов жизни новорожденный бодрствует, активен и готов к кормлению. Медицинский персонал старается обеспечить полноценное общение матери и ребенка после родов. Для этого после родов обеспечивают ребенку контакт с матерью «кожа к коже», предоставляют маме и новорожденному возможность общаться друг с другом, помогают ребенку найти грудь, правильно приложив его. Убеждают родившую женщину, что в первые сутки не должно быть ощущения, что грудь полная. Это не означает, что в ней нет молока. Молозиво вырабатывается в небольшом объеме, в течение нескольких дней появится переходное молоко, зрелое молоко вырабатывается в конце второй недели после родов. Обращают особое внимание на признаки правильного прикладывания (вывернутая нижняя губа, полный захват ареолы соска, нос прижат к груди).

При рождении больного ребенка убеждают мать, что как только позволит состояние ребенка, его необходимо начать кормить, и лучшим питанием для него будет грудное молоко. Для этого необходимо начинать сцеживание молока не позже, чем через 3 часа после родов, в этом случае рекомендуется сцеживание рукой, так как объем молозива небольшой. Объясняют, что первичное молоко - молозиво является необходимым для ребенка, и первые капли молозива собирают в шприц и закладывают за щеку ребенка независимо от его состояния.

Психологическая поддержка матери при грудном вскармливании продолжается в отделении новорожденных и послеродовом отделении.

В рамках работы врачбно-сестринской «Школы молодой матери» с первого дня пребывания ребенка в отделении новорожденных с матерями проводится кропотливая работа по поддержке грудного вскармливания. Это и психологический настрой - индивидуальные беседы, групповые лекции и занятия, это и практическая помощь - обучение тактике прикладывания. Также медицинскими сестрами отделения новорожденных оформлен стенд «Грудное вскармливание», где содержится информация: возможные позы при грудном вскармливании, ручное сцеживание грудного молока, преимущества грудного вскармливания. В работе используются иллюстрации и печатные материалы (папки, брошюры, буклеты).

После перевода ребенка в палату совместного пребывания родильница нуждается в поддержке профессионала по навыкам прикладывания ребенка к груди. Проблемы с грудным вскармливанием не зависят от возраста и опыта матери. И на этом этапе медицинский персонал становится не только учителем, но часто и психологом. Вопросы преимуществ грудного вскармливания, знакомства с его основными принципами удобнее обсуждать в группе, чтобы можно было вызвать дискуссию или организовать обсуждение. При индивидуальной беседе медицинскому персоналу нужно авторитетно и доверительно разговаривать с собеседником.

Благодаря слаженной работе акушерско-гинекологической и неонатологической служб при выписке из перинатального центра количество детей, находящихся на грудном вскармливании, увеличивается с каждым годом и приближается к 100 процентам.

Медицинская сестра – это профессия души!



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

Людмила Николаевна Насекина, 1974 года рождения. В 1992 году окончила с отличием Райчихинское медицинское училище. Присвоена квалификация медицинская сестра по специальности «Сестринское дело».

С 1998 г. работает в ГАУЗ АО «АОКБ».

01.01.2011 г. - переведена на должность главной медицинской сестры ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница». Под руководством Людмилы Николаевны постоянно идет работа по улучшению качества обслуживания пациентов. Сестринский персонал составляет самую многочисленную категорию работников ГАУЗ АО «АОКБ», которая представлена 19 специальностями. Число среднего медицинского персонала - более 800 человек.

Имеет высшую квалификационную категорию по специальностям «Организация сестринского дела» и «Анестезиология и реаниматология». За достигнутые успехи в работе неоднократно награждалась грамотами и благодарностями.

– Я считаю, что медицинская сестра – одна из самых благородных профессий. Она должна быть всегда доброй и милосердной, потому что дело, которым она занимается, облегчает страдания больного. К медицинским работникам люди всегда относятся особо, они их ценят и уважают. Когда я чувствую, что должна сделать что-то полезное для людей, то я понимаю, что кому-то нужна, а значит, живу не зря.

Награды и поощрения:

- 2010 г. Благодарность МЗ Амурской области
- 2011 г. Благодарственное письмо Губернатора Амурской области
- 2014 г. Почетная грамота от главного врача ГБУЗ АО «АОКБ»
- 2015 г. Почетная грамота от главного врача ГБУЗ АО «АОКБ»
- 2015 г. Благодарность МЗ Амурской области
- 2016 г. Почетная грамота Первичной профсоюзной организации ГАУЗ АО «АОКБ»
- 2016 г. Почетная грамота Амурской областной профсоюзной организации работников здравоохранения РФ
- 2017 г. Почетная грамота МЗ Амурской области
- 2018 г. Благодарность МЗ Амурской области
- 2018 г. Благодарственное письмо Губернатора Амурской области
- 2019 г. Почетная грамота от главного врача ГАУЗ АО «АОКБ»



ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ – ОПЕРАЦИОННАЯ СЕСТРА

Профессия операционной сестры играет важную и ответственную роль. Она относится к службе быстрого реагирования в экстремальных ситуациях. От квалификации операционной сестры, от знания правил асептики и антисептики и практических навыков в участии проведения оперативных вмешательств во многом зависит исход выздоровления и даже судьба оперируемых больных. Операционные сестры выполняют немалую роль в организации высококвалифицированной медицинской помощи в больнице. Четкая, слаженная работа в операционном блоке способствует успешному проведению хирургом оперативных вмешательств. Успех операции во многом зависит не только от квалификации хирурга, но и от степени подготовленности операционной, необходимого медицинского инструментария и аппаратуры, четкости работы медицинской сестры во время операции. Операционная сестра должна сознательно работать у операционного стола, понимать ход операции и быть готовой в любую минуту выполнить самые неожиданные требования хирурга. В таких случаях приходится на выручку высокая грамотность, постоянная работа над собой. Сестра, так же, как и хирург, должна готовиться к операции, изучать ее как в теоретическом, так и практическом плане. Работа операционной сестры уникальна и жизненно значима для общества. Это профессия,



Любовь Викторовна Тихонова

в которой нет случайных людей. Не зря говорят, что операционный блок – это сердце лечебного учреждения, и это мнение для операционных сестер неоспоримо, так как в самых экстремальных случаях все силы направлены на спасение жизни больного. Слаженность действий, быстрота реакции, четкое выполнение указаний хирурга, отсутствие паники – всё это необходимо для быстрого выздоровления больного. Роль операционной медсестры исключительно велика и сложна. Она должна быть ответственной и требовательной, тактичной и терпеливой, владеющей в полном объеме опытом работы операционной медсестры на всех участках хирургического профиля, стремиться и быть профессионалом высокой квалификации. В нашем коллективе есть такая операционная сестра – Любовь Викторовна Тихо-

нова. Любовь Викторовна работает операционной сестрой в ГАУЗ АО «Белогорская больница» 41 год. За это время зарекомендовала себя квалифицированным специалистом. К своей работе подходит со всей ответственностью. По характеру отзывчивая, она всегда окажет помощь, морально поддержит больных. Умеет анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции. Пользуется уважением в коллективе и у больных. «Самое главное – нужно уметь читать каждый его взгляд и жест, чтобы он во время операции молча протянул тебе руку, а ты уже знаешь, что туда положить, поскольку все вместе работаем на конечный результат – на пациента. Если оперируем тяжелого больного, то мы

постоянно спрашиваем, как он чувствует себя в реанимации. У каждого хирурга и сестры есть два или три пациента, которых они помнят всю жизнь», – говорит Любовь Викторовна. В связи с совершенствованием операционных технологий и способов проведения операций от операционной медсестры требуется знание и понимание своей ответственности в процессе оперативного лечения. Она может стоять у операционного стола по 10 часов. Для этого нужно иметь огромное терпение и немалый запас физических сил. Уметь вовремя сориентироваться в изменившейся ситуации, порой и критической, просчитать на несколько шагов вперед ход операции.

Это очень тяжелая нагрузка. Даже после операции многие сестры не выключаются из процесса, продолжая анализировать каждый свой шаг. Зачастую люди просто не догадываются о том, что есть профессия операционной сестры, и каким важным делом она занимается. Когда пациент уходит из больницы, он благодарит хирурга. После этого врачи подходят к сестрам и благодарят их за пациента. Вдумчивое отношение операционной медсестры к работе способно не только уменьшить вероятность осложнений, но и предотвратить их развитие. Чтобы добиться успеха в профессии, нужно в первую очередь ее любить, переживать за жизнь людей, своевременно оказывать квалифицированную медицинскую помощь.

НРАВИТСЯ АТМОСФЕРА ПОЛИКЛИНИКИ

С. С. Мамаева,
медицинская сестра участковая ГАУЗ АО «ГП №3»



В профессию я пришла почти 20 лет назад. Еще во время учебы в медицинском колледже я подрабатывала санитаркой в поликлинике, в отделении функциональной диагностики. Видимо, поэтому у меня сразу сложилось четкая установка о том, что буду работать именно в поликлинике. Мне нравилась ее атмосфера. Причем я отдаю себе отчет в том, что для многих городская поликлиника – это некий стереотип, мем, платформа для шуток. Это ворчание бабушек, фраза «Мне только спросить» и так далее...

Ну а если серьезно, то все-таки большая часть заболеваний выявляется именно в условиях поликлиники. Поликлиника – это и лечение, и профилактика....

Начала работать я с узким специалистом. Как страшно было первое время! Боялась, что не хватит компетентности, что сделаю что-нибудь неправильно, что заставит усомниться моего врача в моих умениях.. Никогда не забуду, когда врач попросил померить давление пациенту, а у меня от

волнения затряслись руки. Сейчас вспоминаю это время с улыбкой..

Навыки приходят постепенно. Куда бы вы ни пришли работать, первый месяц будет страшно. И это вовсе не означает, что вы неграмотный специалист. Просто, чтобы отработать все до автоматизма, нужно месяца 2 или 3. Тогда уже уйдет основной страх, вы будете знать, где что лежит, что куда и как нужно записать. Просто будьте терпеливы и дайте себе время. И если вы выберете специализацию медсестры участковая, то позвольте мне вкратце рассказать о том, что же из себя представляет терапевтическая служба городской поликлиники.

Терапевтический профиль в поликлинике – если не основной, то, безусловно, преобладающий. Именно к врачу-терапевту пойдет пациент, который не сможет разобраться в причинах своего недуга. Именно с терапевтом пациенты чаще всего общаются, если болеют чем-то хроническим и стоят на диспансерный учет.

За терапевтом закреплен определенный участок. Проживающие на нем люди – это территориально ваши пациенты. С ними и будет происходить основная ваша работа. Диспансерные пациенты должны регулярно вас посещать. Не приходят? Забыли? Вы как медицинская сестра должны напомнить, позвонить, пригласить, посетить на дому.

Далее это флюорографический охват. «Флюорку», как ее называют в народе, в идеале человек должен проходить раз в год. И если с работающим населением

попроще, их, как ни крути, на работе отправят, то с пенсионерами работает медсестра. Приглашает, напоминает, уговаривает.

Следующий немаловажный критерий работы участковой службы – это дополнительная диспансеризация. Явление довольно новое. Почему дополнительная? Потому что она осуществляется на дополнительные средства Федерального бюджета и происходит в рамках национального проекта «Здоровье» с 2006 года. Принцип ее в том, что каждая возрастная группа подлежит определенному перечню обследований. Как то: флюорография, маммография (для женщин старше 40 лет), электрокардиография, клинический анализ крови и мочи, исследование глюкозы крови, исследование крови на онкомаркеры, а также исследование уровня общего холестерина крови и липопротеидов. Плюс консультация специалистов. Перечень специалистов и исследований для проведения дополнительной диспансеризации был определен с учетом наиболее часто встречающихся заболеваний и уровня заболеваемости населения.

Будьте готовы встретиться с тем, что у человека элементарно не будет желания проходить дополнительную диспансеризацию. Все мы работаем, вечно заняты и на здоровье времени у многих просто не бывает. Очень часто, уговорив наконец-то пациента прийти и элементарно сдать кровь или посетить гинеколога, обнаруживается скрытая патология, и дай Бог, чтобы она была обратима.

Кроме прикрепленного населения, медсестра работает и с предприятиями, находящимися на территории участка. В начале года она собирает списки сотрудников предприятий, проверяет по компьютерной базе каждого на наличие прививок и сформировать на год план для тех, кто не привит.

Помимо этого, прививкам подлежат и неорганизованное население. Те же пенсионеры и неработающие. Также необходимо следить за картами, чтобы они были в порядке, подклеить, если надо, или завести новую, если старая уже не вмещает в себя историю болезней пациента. Расклейка анализов, ведение документации.

В моей работе я уже не жду, что скажет врач, план у меня в голове и моя задача вовремя и хорошо его выполнить, не упустив и не забыв ничего.

Кажется, что очень много всего. Как это можно запомнить? Но со временем вырабатывается механичность, у меня в голове уже есть план приоритетных задач, которые я выполняю, не забывая. Ну, по крайней мере, очень стараюсь.

В конечном счете, нет ничего важнее человеческой жизни. И в своей работе вы наверняка можете столкнуться с ситуацией, когда вовремя подмеченный подозрительный показатель в анализах или сила вашего убеждения прийти на прием, потому что давно не обследовались, может даже спасти чью-то жизнь. В моей практике такие случаи были. В такие моменты понимаешь, что все, что ты делаешь, делаешь не зря.

МЕДСЕСТРИЧКА

9 МАЯ 2020 г. ВЕСЬ РОССИЙСКИЙ НАРОД ПРАЗДНУЕТ БОЛЬШОЕ СОБЫТИЕ – 75-ЛЕТИЕ СО ДНЯ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941-1945 ГГ.

Н. В. Павленко,
главная медицинская сестра
ГАУ АО «Тамбовская больница»

В преддверии этого большого и такого значимого для нашей страны события хочется вспомнить о ветеранах войны. И еще раз сказать слова благодарности всем, кто боролся против захватчиков за честь, свободу и независимость нашей Родины в годы Великой Отечественной войны.

В нашем коллективе Тамбовской больницы есть ветеран, участник Великой Отечественной войны – Фаина Максимовна Волобуева. За свои боевые заслуги она награждена медалью имени Жукова, медалями за победу над Германией и Японией.

Родилась Фаина Максимовна в Новосибирской области в с. Кочки 2 декабря 1924 г. Росла в большой многодетной семье. Всего в семье было десять сестер и один брат. Фаина была пятым ребенком. В стране уже утвердилась советская власть, но жили тяжело, бедно. Когда началась война, Фаина окончила седьмой класс. В то время каждая семья отправляла кого-то на фронт. Отец Фаины был инвалидом Гражданской войны, а брат был еще мал. И Фаина приняла решение, что именно она должна идти защищать Родину. Было ли страшно, можно ли было отказаться? На эти вопросы Фаина Максимовна отвечает с улыбкой: «Тогда не думала об этом, просто решила, что должна вое-



вать за всю свою семью. А профессия медсестры мне всегда нравилась». Как и многие девчонки, ее ровесницы, Фаина Максимовна поступила на 2-годичные курсы медсестер в г. Новосибирске. 13 июня 1943 г. после окончания курсов была призвана на военную службу. Свои 18 лет она отмечала уже в армии. Она попала на Ленинградский фронт. Было трудно, кругом разруха. Но недолго пробыли под Ленинградом. Отправили на Дальний Восток воевать с японцами. Служила старшим санитарным инструктором 554 полка 390 стрелковой дивизии 35 армии Второго Дальневосточного фронта. Было очень тяжело. Военно-полевые условия. Вокруг одни мужчины, она одна

женщина. В ее подчинении санитары. Основная задача санструктора – вынести солдата с поля боя и оказать первую медицинскую помощь. Приходилось и стрелять. Было у нее свое оружие – автомат. В перерывах между боями следила за санитарным состоянием и чистотой. Заставляла солдат мыть посуду, стричься, мыться. Несмотря на юный возраст, Фаина имела твердый характер, ее слушались беспрекословно. В одном из боев Фаина Максимовна была контужена. Много довелось пережить. 9 мая – День Победы над Германией Фаина Максимовна встретила в Маньчжурии. Но для нее война не закончилась. Продолжила воевать с японцами. Там

познакомилась со своим первым мужем Виктором Ивановичем Коробковым. Демобилизовалась Фаина Максимовна 17 сентября 1945 г. в должности старшего сержанта. Муж привез к себе на родину в Тамбовку Амурской области. А сам обратно уехал, продолжалась война на восточном фронте. Вернулся домой только в 1946 г. Фаина Максимовна с 1 октября 1945 г. вышла на работу в Тамбовскую районную больницу. Была патронажной медсестрой, процедурной и хирургической. Персонала тогда не хватало, медсестрам приходилось много трудиться. Работали сутки через сутки в разных отделениях, заменяя друг друга. Приходилось делать все. Во многих ситуациях помогали опыт и выносливость, приобретенные на фронте. Вернулись с фронта муж, появились дети. Жили очень бедно, как вся страна. Фаина Максимовна сдавала кровь, чтобы хоть немного подзаработать. Много работы было и дома. Держали корову, уток, гусей. Дети часто оставались одни, родители все время были на работе. По воспоминаниям коллег, Фаина Максимовна умела все – ведь опыт у нее был огромный. Приходилось и роды принимать, и наркоз пациентам давать. Ее так и называли – незаменимая медсестра. Много времени уходило на подготовку инструментов. В то время шприцы кипятили на печ-



ке. В 1972 году Фаина Максимовна овдовела. Через некоторое время в ее жизни появился человек, тоже вдовец, ветеран Великой отечественной войны Семен Яковлевич Волобуев. Он, как и первый муж, был педагогом. Со вторым мужем прожили двадцать пять лет. Фаина Максимовна вспоминает: «Мне с мужьями очень повезло. Оба были учителями, культурные. Не пили, хорошо относились ко мне и детям». Дочь Фаины Максимовны живет в Минске. А сын всю свою жизнь прожил рядом с родителями в Тамбовке. Конечно, есть внуки и правнуки, которые очень любят свою бабушку и заботятся о ней.

Несмотря на большой опыт и стаж работы, в трудовой книжке Фаины Максимовны всего несколько записей. 1 октября 1945 г. принята на работу в Тамбовскую больницу. Переведена на должность патронажной медсестры, переведена на должность хирургической медсестры, в 1971 году переведена на должность процедурной медсестры хирургического отделения. Последняя запись – 01.03.1990 г. – увольнена в связи с выходом на

пенсию. Многие пациенты наверняка до сих пор с благодарностью вспоминают всегда собранную, грамотную медсестру, умело и безболезненно выполняющую различные медицинские манипуляции. Общий трудовой стаж Фаины Максимовны составил 45 лет. Уже находясь на пенсии, она тоже была востребована. Многие соседи, знакомые обращались к ней за помощью. Она никому не отказывала, ставила уколы, капельницы. В 1987 году в Тамбовке начал работу Совет Ветеранов Великой Отечественной войны. В его состав вошла и Фаина Максимовна. Проводили большую поисковую и организационную работу. Находили ветеранов, собирали деньги, чтобы устроить праздник для участников войны. Благодаря их работе собрана и сохранена информация о земляках-героях.

В декабре 2019 г. Фаина Максимовна отметила 95-летний юбилей. Она всегда охотно общается с коллегами, интересуется всем, что сегодня происходит в родной больнице. Она обладает удивительной памятью. Помнит всех, с кем довелось ра-

ботать. С ней всегда легко и интересно общаться. «Приходите ко мне в гости в любое время. Мои двери всегда открыты», – говорит Фаина Максимовна. И это действительно так. Когда бы и кто к ней не зашел, двери ее всегда от-

крыты, она всем рада. В 2019 г С. А. Кулигина - библиограф детской библиотеки с. Тамбовка, составила и издала брошюру «Медсестричка» о Фаине Максимовне. В ней она собрала воспоминания самой Фаины Максимовны, фотографии и документы, связанные с ее жизнью и работой, воспоминания коллег и знакомых. Сама Фаина Максимовна говорит, что ей это уже не нужно, уж очень тяжело воспоминания, особенно о войне. Это нужно в первую очередь нам, кто никогда не видел и надемся, не увидит всего того, что пришлось пережить нашим ветеранам.

Мы очень гордимся своей коллегой. И рады, что имеем возможность лично сказать слова благодарности за нашу жизнь и мирное небо над головой. Огромное Вам спасибо, Фаина Максимовна, и низкий поклон.



НАСТАВНИЧЕСТВО КАК НЕОБХОДИМОЕ ЗВЕНО



Одной из основных проблем здравоохранения является нехватка медицинского персонала. Еще одна проблема – недостаточная практическая подготовка студентов, которые могли бы в полном объеме выполнять свою работу сразу же после окончания медицинского колледжа. Не менее важно и решение вопроса, как удержать молодых специалистов на рабочем месте. В первые трудовые будни в медицинских организациях, по мнению молодых специалистов (данные анализа анкетирования АОДКБ), новички опасаются больше всего не справиться со своими обязанностями.

В подготовке и адаптации на рабочих местах молодых специалистов в АОДКБ помогает наставничество опытных медицинских работников, отлично знающих и любящих свою профессию, готовых поделиться своими навыками, знаниями с молодыми коллегами.

ГАУЗ АО «Амурская областная детская клини-

ческая больница» является крупным современным многопрофильным стационаром Дальнего Востока для детей от 0 до 18 лет. При поддержке всего коллектива в АОДКБ в 1995

году были определены основные направления внедрения наставничества. Прежде всего, была проведена разъяснительная работа среди медицинских сестёр и врачей, разрабо-



И.В. Денисенко,
главная медицинская сестра
Е.Н. Рыжкова,
медицинская сестра
А.Л. Жирова,
медицинская сестра ОПНН
ГАУЗ АО АОДКБ

таны новые должностные обязанности с учётом нововведений, изучена литература по внедрению новых сестринских технологий, был издан приказ «О внедрении наставничества как необходимого звена в работе коллектива среднего медицинского персонала на адаптационный период для молодых специалистов», который обновляется ежегодно, а адаптационный период длится от 3 до 12 месяцев с момента их трудоустройства в АОДКБ. Тогда же был создан Совет наставников, который является одной из форм работы сектора старших медицинских сестер по работе с кадрами.

Совет наставников координирует работу по вопросам подготовки молодых специалистов с целью совершенствования их профессионального уровня, повышения профессиональной ответственности за выполнение функциональных обязанностей, контролирует работу наставников молодых специалистов, организует семинары, лекции, конференции, занятия и другие формы обучения. Наставничество – это процесс долгий и трудоемкий.

Наставник в нашей больнице — это, прежде всего, специалист с огромным терпением и целеустремленностью, имеющий квалификационную категорию, опыт работы и обладающий качествами

лидера, регулярно повышающий свою квалификацию на курсах усовершенствования. Цель, которая ставится перед наставником, помочь молодому специалисту адаптироваться в коллективе и стать грамотным специалистом.

Наставник в АОДКБ помогает молодым специалистам, пришедшим к нам из колледжей, училищ и других учреждений, безболезненно входить в рабочий коллектив, ощущать психологический комфорт и безопасность, правильно выполнять требования трудовой дисциплины, быстрее овладевать своей профессиональной ролью, видеть возможность реализации своего потенциала, стремиться к совершенствованию, испытывать удовлетворенность от выполняемой работы. Наставники всегда рядом с молодыми специалистами, пока они не научатся действовать сами, а потом помогают им идти своим путем. Всегда подмечают, когда у стажера что-то получается хорошо. Хвалят -независимо от того, насколько значительны его достижения, Любой, даже самый маленький успех, заслуживает похвалы.

После обучения проводится посвящение в профессию молодых специалистов, зачитывается наказ от ветеранов нашего коллектива и напутственное слово, а также по сложившейся традиции молодым специалистам и их наставникам дарим подарки, которые пригодятся им в работе.

Из анализа работы Совета наставников мы понимаем, что хорошо организованное наставничество вначале требует много внимания и заботы, потом крепнет и радует, а затем стабильно приносит свои плоды. В результате чего, за 25 лет текучесть кадров в стационаре не превышает цифр (10%) и в



основном она колеблется из-за оттока специалистов из числа студентов.

Блестящий ученый-педиатр академик Г. Н. Сперанский говорил: «Педиатрия – это вся медицина, сдвинутая на детский возраст; она охватывает почти все медицинские специальности». В этом – вся сложность профессии медицинской сестры. Необходимо постоянно и

систематически совершенствовать свои знания, самообразовываться, развиваться. Многие из наставников трудятся в детской больнице с первых дней своего трудового стажа, и сегодня они уже не представляют свою жизнь без почти все медицинские специальности». В этом – вся сложность профессии медицинской сестры. Необходимо постоянно и

му же наставники обучают наше подрастающее поколение детских медицинских сестёр и не жалеют, что однажды вступили на этот путь. Каждый день они готовы прийти на помощь маленьким пациентам.

Внедрение наставничества в нашей больнице полностью себя оправдало, поэтому целесообразно использовать этот опыт и в других учреждениях.



ДЕТСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ... КАКАЯ ОНА СЕЙЧАС?

Детская городская клиническая больница с февраля 2012 года оказывает **реабилитационную помощь** детям города и области.

Получают оздоровление и лечение дети гастроэнтерологического, неврологического, пульмонологического, кардиологического, педиатрического профиля вне стадии обострения, дети с патологией опорно-двигательного аппарата. Для проведения реабилитации детей имеется полный перечень необходимого оборудования, в том числе современного, полученного в рамках модернизации здравоохранения Амурской области.

В отделениях проводились и проводятся физические методы реабилитации и физиотерапевтические:

1. Лечебно-физическая культура в 2-х залах для школьников и в отдельном кабинете для дошкольников, оборудованном детскими тренажерами.
2. Вертебротерапия – занятия на тренажере «Свинг».
3. Ручной лечебный дифференцированный и аппаратный массаж (вибротерапия).
4. ЧЭНС – терапия.
5. Занятия на тренажерах.
6. Сеансы психотерапии. Электролечение, аэрозольная терапия (ингаляция), лазеротерапия, теплотерапия (парафинотерапия), магнитолечение, УВЧ, ультразвуковая, светотерапия



(«Соллюкс», УФ - лучи, фотохромотерапия).

С поступлением нового современного реабилитационного оборудования улучшилось качество и эффективность реабилитационных мероприятий, внедрены и продолжается внедрение методов реабилитации:

механотерапия на современных реабилитационных тренажерах с БОС и программным обеспечением, это:

а) на многофункциональном тренажере «Мото-

мед» для верхних и нижних конечностей;

б) на терапевтическом тренажере для восстановления ходьбы **THERA-Live RT (600)**.

Применяются при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, после травм, операций на верхних и нижних конечностях, инсультов, ДЦП с целью восстановления подвижности в суставах. У всех пролеченных детей улучшилась подвижность в суставах, уменьшилась спастичность.

в) на **вертикализаторе** с дистанционным управлением. Он является базовым элементом в процессе восстановления ходьбы для детей с ДЦП и детей после перенесенных травм, операций.

г) на **Параллельных брусьях** для формирования и совершенствования навыков ходьбы.

д) **Эрготерапия** (трудотерапия) – кабинет оборудован современным столом для механотерапии верхних и нижних конечностей, различными шипастыми мячами, тренажерами для мелкой моторики, спиралями, кубами, ленточками, терапевтической силиконовой массы разных расцветок, штурвалом тренажер ROTA- для всех суставов верхних конечностей и т.д.

Эффективность: эрготерапия содействует физическому и психическому восстановлению пациента, помогает сохранить и улучшить навыки самообслуживания, чтобы ребенок мог справляться со своими повседневными бытовыми делами.

Проводим тренинги в нейро-ортопедических костюмах «Атлант». Имеется несколько костюмов



В. Н. Моисеева,

зав. физиотерапевтическим отделением

Н. Я. Черкесова,

главная медицинская сестра ГАУЗ АО «Детская ГКБ»



разных размеров для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и нервной системы от года до 18 лет.

Суть метода – при обхвате туловища и конечностей костюмом с наполненным воздухом камерами происходит растяжение мышц и связок, корсетирование туловища. От раздражения проприорецепторов поток импульсов поступает в двигательный участок коры головного мозга, здесь активизируется мотонейронная система на всех уровнях ЦНС и создаются нейрофизиологические предпосылки для удержания поз (сидения, стояния и т.д.), с последующей перестройкой систем двигательного контроля на более близкое к норме физиологическое состояние.

Эффективность: у детей появилась способность к передвижению, улучшились дифференцированные движения, у многих улучшились и восстановились навыки ходьбы, координация, а главное - появился положительный эмоциональный настрой и мотивация к движениям.

Пример: поступил ребенок 2,5 лет с диагнозом - ДЦП, смешанная форма. При поступлении не стоял, не вставал с исходного положения сидя, не ходил. На 30-й процедуре стал стоять и на 45-й - ходить.

Баланс терапия – занятия на балансировочном тренажере с БОС для



тренировки стабильности корпуса, координации, восприятия. Применяем при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, нервной системы и др.

Работаем на новом физиотерапевтическом комплексе **BTL - 5000**, состоящем из 3-х аппаратов для электролечения, ультразвуковой терапии и лазеротерапии с дисплеем, где отображается информация. Обладает: болеутоляющим, противовоспалительным, трофико-регенерирующим, десенсибилизирующим действиями и т.д.

Проводим процедуры в галокамере (соляной пещере) – аэрозольная сухая солью.

Применяем при бронхолегочной патологии (обструктивные бронхиты, бронхиальная астма, хронические заболевания), при лор-патологии (аллергические риниты, гаймориты и т.д.).

Эффективность достигается за счет создания лечебного микроклимата с наличием аэрозоля хлорида натрия, гипоаллергенной

и гипобактериальной воздушной среды, а также аудио-психотерапевтического воздействия, релаксации.

Траскраниальная электростимуляция (ТЭС-терапия) аппаратом «Трансаир», применяется для сосудистой регуляции, для повышения иммунитета, обладает анальгезирующим, противовоспалительным, антистрессовым действиями.

Водолечение - 2 ванны:

1) **Гидромассажная ванна** «Бабочка» - для подводного струйного массажа, в ней также можно проводить физические упражнения.

2) **Жемчужная ванна** – это разновидность гидромассажа, при которой тело человека подвергается комбинированному воздействию воды и воздуха. Смешиваясь, из воздуха с водой получаются пузырьки, напоминающие жемчуг. Температура чистой воды – 30-35 С0. Продолжительность процедуры – 15 минут, курс от 2 до 4 недель. В день – 5 процедур ванн и 15 процедур-душ.

Душ – ШАРКО (восходящий, циркулярный, игольчатый).

Эффективность от водолечения: ускоряет обменные процессы в организме, улучшает тонус мышц, укрепляет сердечно-сосудистую систему, повышает иммунитет, применяется для лечения заболевания позвоночника и т.д.

Лечебно-диагностический комплекс «Тергумед»

- это уникальная перспективная технология для лечения и профилактики заболеваний и функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата (сколиоз, нарушение осанки, состояние после операции, травмы на позвоночнике, остеохондрозы и т.д.).

Система состоит из 5-ти тренажеров для каждого отдела позвоночника, оснащена диагностической системой, которая позволяет определять максимальную силу глубоких мышц позвоночника, подвижность всех отделов и наличие мышечных дисбалансов, затем разрабатывает индивидуальную программу тренировок, формирует базу данных пациентов. Результат положительный получили уже за 6 тренировок. Улучшились объем движения, сила мышц, уменьшился дисбаланс мышц всех отделов позвоночника, а значит и улучшилась коррекция (осанка), улучшилось настроение и появилась мотивация к дальнейшему соблюдению ортопедического режима и занятий гимнастикой.



ВРЕМЯ ЧИТАТЬ

«**В**се новое – это хорошо забытое старое» - Жак Пеше. В далекие советские годы в каждом учреждении была своя библиотека, канули те времена и сейчас понимаешь, как это было удобно. Давняя дружба объединяет стационар ГАУЗ АО «Детская ГКБ» с библиотеками города Благовещенка. Интересные информационно-познавательные, интеллектуально-развлекательные, с творческими мастер-классами мероприятия проводят сотрудники библиотек для детей, находящиеся на лечении и оздоровлении в детской городской больнице. Центральная библиотека предложила расширить общение в новом формате – мобильная библиотека с внестанционным обслуживанием. Эту идею на ура восприняли не только дети и их



родители (когда можно на период лечения ребенка прочесть ему любимую книжку и захватывающий детектив для себя), но и сотрудники медицинского учреждения. Теперь есть возможность любому желающему под заказ получить литературу и забрать ее в дни выдачи. В игровой комнате можно взять под запись не только литературу, оформив



на себя (формуляр) читательский билет. Игровые комнаты отделений имеют мини-библиотечки, периодически обновляясь за счет библиотек и благодарных пациентов.

Спрос рождает предложения, поэтому возник спрос на специализированную литературу, и эти пожелания учла библиотека. Теперь можно на рабочем месте в выездные дни оформить электронный читательский билет и, уже являясь штатным читателем центральной библиотеки, в любое удобное время прочесть желаемую литературу. Фонд ЭБС Юрайт включает в себя около 8000 учебников по более 7000 дисциплинам (гуманитарные и общественные науки, педагогика, психология, социальная работа, здравоохранение, медицина и др.). Сотрудники библиотеки всегда подскажут, как зарегистрироваться на образовательной платформе ЮРАЙТ. Весь спектр для прочтения в электронном доступе. Теперь самообразование стало доступнее.

При минимальных затратах времени и в комфортных условиях любимая и желанная книга в любом варианте печатном (с ощущениями (запахом истории), и в электронном (с ощущениями новизны и стремительности времени). Теперь мама с работы приносит книгу волшебную, удивительную и можно всей семьей собраться и почитать. А ведь это тоже давно забытая традиция.

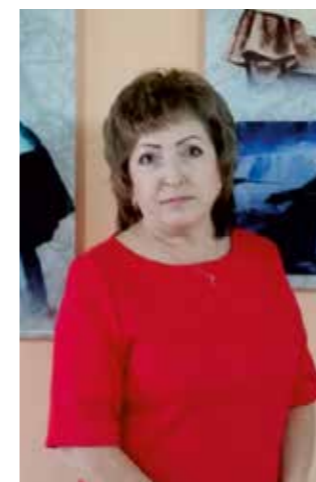


Н.В. Лапаева,
старший воспитатель
ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница»

КАДРЫ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК

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

**ЕЛЕНА
ВИКТОРОВНА
ТУРБОВА**



Работает у нас в больнице замечательный человек. Инициативная, энергичная, принципиальная, грамотная, трудолюбивая, генератор идей, очень уважаема и любима сотрудниками. Речь идет о старшей медицинской сестре детской поликлиники № 2 Елене Викторовне Турбовой.

Образование среднее специальное. Окончила в 1983 году Райчихинское медицинское училище по специальности «Медицинская сестра детских лечебно-профилактических учреждений». После окончания училища была направлена в Детскую городскую больницу г. Благовещенка, поликлинику №2. С 1983 по 1987 год работала участковой медицинской сестрой, с 1987 г. по 1999 г. - процедурной медицинской сестрой. С 1999 года была переведена на должность старшей медицинской сестры педиатрического отделения. С 2010 года работает стар-

шей медицинской сестрой поликлиники № 2. В 2003 году окончила Амурский медицинский колледж по специальности «Сестринское дело», повышенный уровень, получив квалификацию «Организатор и преподаватель сестринского дела».

Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Сестринское дело в педиатрии» с 1998 года, подтверждая ее неоднократно.

Является членом Совета по сестринскому делу, членом больничной аттестационной комиссии, состоит в культурно-массовом секторе при Совете старших сестер больницы. Имеет специализацию «Функциональная диагностика».

В 2016 году подготовила к конкурсу среди средних медработников больницы старшую медсестру педиатрического отделения Н. А. Богомазову, которая заняла 2 место. С 2016 года состоит в комиссии по проверке ДДУ и СОШ города. Является соавтором карты единых требований для ДОО, которые находятся в ведении нашей больницы.

Неоднократно награждена почетными грамотами больницы, благодарностями. В 2000, 2003, 2008 годах была награждена благодарственными письмами управления здравоохранения Администрации г. Благовещенка. В 2013 году награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2015 году присвоено звание «Ветеран труда».

**ТАТЬЯНА
ВИКТОРОВНА
АРАЛОВА**



Вдетской поликлинике № 1 г. Благовещенка работает медицинской сестрой процедурного кабинета Танечка Аралова, или Татьяна Викторовна, как уважительно ее называют родители маленьких пациентов. Это, как говорится, наша кудесница шприца и иглы...

Спокойная, рассудительная, надежная, исполнительная, грамотная, улыбающаяся так, как будто мягкий матовый свет идет изнутри... Но в то же время, если нужно, может твердо спросить с сотрудника, оставаясь исполнять обязанности старшей медицинской сестры поликлиники на время отпуска действующей...

В детскую поликлинику Татьяна Викторовна попала, можно сказать, волею случая. В 2012 г. когда произошла реорганизация Детской городской клинической больницы, и всю хирургическую службу переехали в Детскую област-

ную больницу, Татьяна Викторовна работала медицинской сестрой гинекологического отделения, и ни о каком переходе в поликлинику и думать не думала.

Но вот грянула реорганизация, и попала Татьяна в детскую поликлинику № 1. Сложно было? Да, очень. Все непривычно, все не так, как в стационаре. Но прошло некоторое время, и Таня уже хорошо зарекомендовала себя, к ней пришло руководство поликлиники и назначили ее медицинской сестрой процедурного и прививочного кабинетов, а потом и резервом старшей медицинской сестры. На работе иногда приходится задерживаться сверх положенного времени, но к этому муж Геннадий и сыновья Артём и Егор относятся с пониманием.

Активна Татьяна и в общественной жизни, по возможности участвует в спартакиадах, посвященных Дню медицинского работника, в костюмированных шествиях, посвященных Дню города.

В 2001 году, закончив успешно Амурский медицинский колледж по специальности «Сестринское дело», Татьяна давно имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Сестринское дело в педиатрии», неоднократно подтверждая ее, несмотря на свой достаточно юный возраст.

Так держать, Танюша! Новых тебе свершений и побед!

НАШИ РЕКОМЕНДАЦИИ – МЕДИЦИНСКАЯ МАСКА

МЕДИЦИНСКАЯ МАСКА – ЭТО УНИКАЛЬНОЕ СРЕДСТВО ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КОЖИ ЛИЦА И ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ РАЗЛИЧНЫХ МЕЛКИХ ЧАСТИЦ.



В. В. Абрамова,
старшая медицинская сестра
терапевтического отделения №3 ГАУЗ АО «ГП №3»

Прототипом медицинской маски можно считать клювообразную кожаную маску Чумного доктора, появившуюся в Средние века в Европе во время эпидемии бубонной чумы (в середине 14 века из Монголии в Европу была занесена Чума): в клюв закладывались вещества с сильным, резким запахом. Это были сушеные травы и цветы, камфора, различные специи, либо губка с уксусом. Врачи постоянно жевали чеснок, поэтому маска защищала людей от чесночного запаха и защищала доктора от тошнотворного запаха разлагающейся плоти. Клюв имел два вентиляционных отверстия, а в маске имелись две стеклянных вставки, которые защищали глаза. Маска с клювом была практически прообразом будущего респиратора и противогаза.

В начале XIX века в качестве маски стали использовать повязку из шерсти с клапаном. В начале XX века появились маски из хлопковых фильтров, после того как Шрёдером, на основе опытов Пастера о распространении микроорганизмов, была доказана их эффективность. Широкое распространение маски получили в начале XX века, во времена «испанки» — смертоносной эпидемии гриппа. В 1920-х годах стало обязательным исполь-



Чумной доктор

Врачи времён самой крутой эпидемии чумы (1348–1351) предполагали, что передача болезни происходит во время физического контакта, через одежду и постельные бельё. На основании этих представлений и возник самый инфернальный костюм средневековья – костюм Чумного доктора. Именно из-за зловонных эпидемиологических сообщений, чтобы посещать больных во время чумы, врачи обязаны были носить эту специальную одежду

Шляпа с широкими полями.
В те времена такая шляпа идентифицировала человека как доктора.

Скальпель.
для вскрытия бубонов.

Кожаные перчатки.

Поммандер.
На шею носили шкатулку для ароматических трав и веществ, которые должны были «отпугнуть» чуму.

Связка чеснока.
Для профилактики доктор постоянно жевал чеснок

Плащ.
Плащ доктора был завязан у шеи под маской и тянулся до самого пола, чтобы закрыть как можно больше поверхности тела. Доктора часто намазывали всю одежду жиром или воском; полагали, это снижает шанс заражения от больных чумой. Воск служил защитой от заражения воздушно-капельным путем, а также от блох, основных переносчиков болезни.

Примитивная противогазная маска в форме птичьего клюва.

В то время многим казалось, что чума распространяется из-за испорченного воздуха. Ходило поверье, что маска в виде птицы отгоняет чуму от больного и навлекает ее на одеяние врача. Считалось, что глаза маски из красного стекла делали врача неуязвимым к болезни.

Клюв маски наполнялся пахучими лекарственными травами для защиты от миазов и от вони, которая тоже могла переносить чуму. По крайней мере, травы приглуляли запах незахороненных трупов, мокроты и попавших бубонных жертв чумы.

Трость.
Для обследования пациентов не дотрагиваясь до них, а также для самозащиты от зараженных.

Рыбачьи забродники.
Одевались под плащ для защиты ног и паха от инфекции

зование марлевых повязок сотрудниками медицинских учреждений.

С конца XX века наибольшее распространение получили одноразовые медицинские маски из

полимерно-волоконных нетканых материалов.

Медицинская маска предназначена для защиты носителя от вдыхания бактериальных и вирусных частиц. В качестве средств

индивидуальной защиты от опасных аэрозолей, в том числе бактерий и вирусов, должны использоваться респираторы.

Простейшая хирургическая маска представляет

собой марлевую повязку, закрывающую рот и нос. Марля использовалась длительное время из-за дешевизны и устойчивости к автоклавированию. Современные хирургические маски являются одноразовыми и производятся из синтетических материалов.

Современная маска, как правило, состоит из фильтрующего слоя, который располагается между двумя внешними слоями (трёхслойные маски), а также гибкой алюминиевой вставки, обеспечивающей прилегание маски по форме носа. Может содержать дополнительные элементы в зависимости от назначения, например дополнительный внутренний слой из гидрофобного материала и экран для защиты от попадания биологических жидкостей (четырёхслойные маски) или специальную плёнку для защиты от запотевания очков. Маска закрепляется на лице за счёт эластичных ушных петель или завязок.

Маски из нетканых материалов в первую очередь классифицируются по назначению: два основных класса — процедурные (повседневные) и специализированные (хирургические)

В Японии, Китае и других зарубежных странах уже широко вошли в практику анатомические одноразовые маски. Они изготавливаются по форме лица, за счёт этого лучше прилегают и пропускают меньше нефильтрованного воздуха. В России такие маски встречаются очень редко.

Когда нужно использовать маску:

- при посещении людных мест, поездках в общественном транспорте в период роста заболеваемости гриппом, коронавирусом и ОРВИ. А также любые помещения, где рядом (на расстоянии 1-2 метра)

Процедурные маски

обычные одноразовые медицинские маски, состоящие из трёх слоев нетканого материала: фильтр (посередине) и два внешних слоя. В зависимости от размера маски различают взрослые (размер 175×95 мм) и детские (размер 140×80 мм)

Не стерильные маски

используются в повседневной жизни, так как маска соприкасается только с внешними слоями кожи, то дополнительные дезинфекционная обработка ей не требуется.

Специализированные маски

четырёхслойные хирургические маски, которые помимо фильтра и двух внешних слоев имеют противожидкостный слой, обеспечивающий защиту кожи лица от попадания на него биологических жидкостей при проведении операций. Хирургические маски могут быть с экраном и без него

Стерильные маски

применяются только в «чистых помещениях»: операционные, исследовательские лаборатории и тому подобные. Использование в обычных помещениях таких масок экономически нецелесообразно, так как рот и нос человека нестерильны.

есть чихающие-кашляющие люди;

- при уходе за больными гриппом, коронавирусом, ОРВИ;

- при общении с лицами с признаками гриппа, коронавируса и ОРВИ;

- при рисках инфицирования другими инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем.

- если у вас имеются признаки респираторного заболевания и вам необходимо обратиться к врачу (чтобы защитить окружающих в зоне ожидания).
- в послеоперационный период (по рекомендации врача).
- онкобольные, проходящие курс химиотерапии и лучевой терапии.

Маска нецелесообразна на открытом воздухе. Во время пребывания на улице полезно дышать свежим воздухом и маску надевать не стоит.

Как правильно носить маску

- Медицинскую маску используют однократно.
- Надевать маску следует так, чтобы она без зазоров закрывала рот, нос и подбородок, и плотно фиксировалась (при наличии завязок на

маске их следует крепко завязать).

- Какой стороной внутрь носить медицинскую маску, обычно непринципально. Но если одна из поверхностей маски имеет цвет, то маску надевают белой стороной к лицу.
- Специальные складки на маске необходимо развернуть, а гибкую пластину плотно пригнать по спинке носа для обеспечения более полного прилегания к лицу.
- Не прикасайтесь к фильтрующей поверхности руками. Если так вышло, обязательно вымойте руки с мылом или обработайте спиртовым раствором.
- Длительность ношения маски варьируется от 2 до 6 часов, в зависимости от внешних условий. В период эпидемий или в лечебных учреждениях рекомендуется использовать маску не более двух часов. В случае если маска используется для защиты от каких-то техногенных факторов, например от смога, то время ношения может составлять до 6 часов.
- Влажную, отсыревшую маску следует заменить на новую, сухую. Во влажной среде быстро развиваются болезнетворные микроорганизмы.

- Снимать маску следует за резинки (завязки), не прикасаясь к фильтрующей поверхности. Если вы ее коснулись, см. выше.
- После использования маски сразу выбросьте ее и вымойте руки с мылом.

! Использованную одноразовую маску нужно сразу выбросить. Не стирать и не применять вторично.

Сотрудники Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) предупреждают: ношение медицинской маски не защищает от респираторных вирусов — это касается не только китайского коронавируса, но и банального гриппа и ОРВИ. Вирусы очень маленькие, поэтому без проблем проникают через фильтрующий слой. Кроме того, маска недостаточно плотно прилегает к коже лица и оставляет открытыми глаза — при этом, что через слезы тоже можно заразиться.

Специалистами Университета Нового Южного Уэльса были проведены исследования, в котором приняли участие 16 тыс. врачей, были получены неоднозначные результаты:

- Медработники, которые носили тканевые маски, болели чаще.
- Маски из ткани и нетканых материалов пропускают вирусы и бактерии. Причем в случае первых процент пропущенных микроорганизмов составляет 97%. По сути, это говорит о том, что тканевые маски вообще не эффективны для профилактики инфекций.
- Маски из нетканых материалов пропускают в среднем 40% болезнетворных организмов.

Согласно сводным указаниям по использованию масок и респираторов, медицинским работникам имеет смысл носить маски и респираторы только во время эпидемии вирусных болезней. Обычным здоровым людям ни маски, ни респираторы не нужны.

ГАЛОТЕРАПИЯ – НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Е. А. Ларионова,
врач отделения восстановительного лечения для детей
Е. И. Азаренко,
старшая медицинская сестра отделения восстановительного лечения для детей
Л. П. Обидион,
заведующий отделением восстановительного лечения для детей ГАУЗ АО «Детская ГКБ»



лизует функцию дыхания. Методика галотерапии оказывает выраженное оздоравливающее действие (снятие эмоционального стресса и улучшение функциональных, адаптационных и защитных возможностей организма) и применяется как для предупреждения возникновения хронических заболеваний, так и для вторичной профилактики у детей с хронической патологией внутренних органов с целью предупреждения обострений.

Лечебный эффект достигается за счет создания управляемого лечебного микроклимата с высоким содержанием ионизированного аэрозоля хлорида натрия. Такой воздух не содержит аллергенов и бактерий. Ионы хлорида натрия при дыхании проникают до уровня мелких бронхов и оказывают противовоспалительное и бронхолитическое действие, то есть очищают бронхи, улучшают выделение мокроты, способствуют ее лучшему отхождению. Это делает незаменимым применение галокамеры у детей с аллергическими реакциями и заболеваниями бронхолегочной системы.

Такой вид терапии с недавнего времени доступен в нашем отделении.

Галокамера (соляная пещера) является эффективным и безопасным методом реабилитационного лечения у детей. Пребывание ребенка в специальных микроклиматических условиях соляной пещеры благотворно влияет на нервную и иммунную системы, способствует расслаблению, очищает носоглотку, норма-

изменения в состоянии здоровья.

Важнейшей частью оздоровления и реабилитации детей является восстановительная терапия, включающая современные физиотерапевтические и немедикаментозные методы, направленные на стимуляцию защитных и приспособительных реакций организма.

Одним из наиболее эффективных, рациональных и несложно организуемых видов профилактики (и, прежде всего, профилактики респираторных заболеваний) у детей, позволяющим проводить оздоровление целых детских групп и школьных коллективов, является групповая профилактика, основанная на ингаляционных методах

Отделение восстановительного лечения для детей ГАУЗ АО «Детская ГКБ» ведет свою историю с 9 апреля 1991 года. Самым большим по объему оказываемой помощи является физиотерапевтическое отделение.

Неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, в первую очередь, в отношении болезней органов дыхания, о чем свидетельствуют достаточно высокие показатели болезненности и инвалидности, побуждает к поискам новых методов профилактики и оздоровления, и, прежде всего у детей. Так в общей патологии детского возраста болезни органов дыхания составляют 65-70% и обуславливают стойкие

выраженное мышечное и психоэмоциональное ослабление.

Лечебное воздействие галокамеры безопасно для ребенка и вызывает положительные эмоции. Во время лечебного сеанса ребенок просто находится в помещении красиво оформленной соляной пещеры, в которой звучит приятная музыка и играет всеми цветами радуги специальная подсветка. Ребенок может сидеть в кресле или играть в любимые игрушки, рисовать, ходить по комнате и при этом лечиться, просто вдыхая этот целебный воздух. Здесь совершенно отсутствуют негативные моменты пребывания в больнице, не надо, например, заставлять ребенка дышать ингалятором, делать какие-то усилия для достижения лечебного эффекта.

Лечение в галокамере показано детям всех возрастов при снижении иммунитета, в восстановительном периоде после ОРЗ, гриппа, пневмонии, при хронических заболеваниях органов дыхания, повторяющихся обструктивных бронхитах, пациентам с бронхиальной астмой, аллергическими реакциями, атопическим дерматитом,

псориазом, детям с аденоидами, повторными гайморитами и ангинами, в том числе и после оперативного лечения.

Незаменима галокамера у детей с нейроциркуляторной (вегето-сосудистой) дистонией, невротизмом, тиками, энурезом, головными болями на фоне стрессов и психоэмоциональных нагрузок в школе, подросткам с неуравновешенным поведением.

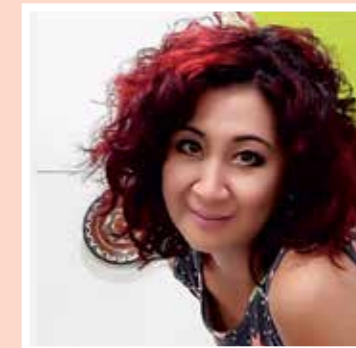
Отличный эффект галокамера дает в комплексном лечении детей с сахарным диабетом, хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, при логопедической коррекции.

Как и к любому методу лечения, к галотерапии есть и свои противопоказания, к ним, в частности, относятся: острые инфекционные заболевания; туберкулез в активной стадии; злокачественные заболевания; болезни крови в стадии обострения; кровотечения; некоторые психические заболевания.

Поэтому все пациенты в отделении в обязательном порядке осматриваются педиатром для выявления показаний и противопоказаний к этому виду терапии.



Рецепт от победителя



Дильяра Рахатовна Силина

Медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии и реанимации ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», г. Благовещенск

С 1991 г. по 1994 г. училась в Благовещенском медицинском училище, отделении «Сестринское дело». В 1997 г. принята на работу в Амурскую областную клиническую больницу, отделение анестезиологии и реанимации. В 2010 году присвоена высшая квалификационная категория по специальности – «Анестезиология и реаниматология». Награждена Почетной грамотой от администрации больницы. В 2019 г. заняла 1-е место в конкурсе среди медицинских сестер АОКБ на звание «Лучшая медицинская сестра».

В свободное время занимается спортом. Любит красиво одеваться не только в повседневной жизни, но и на работе. Аккуратная, подтянутая медицинская сестра вызывает доверие больного. В ее присутствии он чувствует себя увереннее и спокойнее, и наоборот, неопрятность в одежде, злоупотребление косметикой и т.д. заставляет больного усомниться в профессиональной квалификации медицинской сестры, в ее умении работать точно, чисто и аккуратно.

Считает, что по поводу ухоженной внешности стоит сказать особо. Не обязательно тратить на это много средств, требуется ежедневно лишь небольшие усилия для ухода за собой. Ваша ухоженность и опрятность показывают, что вы уважаете себя, и тех, с кем работаете. У медсестры всегда должно быть хорошее настроение и опрятный внешний вид. Поведение медицинской сестры должно внушать уважение к ней, создавать у больных уверенность, что она все знает и все умеет.

Для Дильяры красота – это наполненность жизнью! Жизнь – это любовь!

РЕЦЕПТ СЧАСТЬЯ

Рецепт счастливой жизни существует, но у каждого он свой. Для меня мой рецепт – это любить себя, своих близких. Делать только то, что нравится! И главное – всегда оставаться собой!

ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ: НАПРАВЛЕНИЕ МОДЫ ИЛИ НОРМА СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ?

Н. А. Колодеева,

акушерка родильного отделения родильного дома
ГБУЗ АО «Благовещенская ГКБ»

Вопросы формирования здорового образа жизни, рождения и воспитания здоровых детей, сохранения репродуктивного здоровья являются ключевыми в жизни общества. Рождение желанного и здорового ребенка - это задача, которая может быть решена при сотрудничестве медицинских работников и семьи, примером такого сотрудничества являются партнерские роды.

Партнерские роды – это практика родоразрешения, основанная на сопровождении женщины с нормальным течением беременности во время родов членами семьи, участвующими в ее уходе и поддержке, позволяющая получать максимум объективной информации, удовлетворяя их социальные, эмоциональные и бытовые потребности. В настоящее время оптимальным считается проведение физиологических родов, в условиях акушерского стационара с обеспечением права роженицы на привлечение близких к поддержке ее во время родов.

В Российской Федерации руководствуются Федеральным законом в соответствии с п.2ст.51 от 21.11.2011 года №323-ФЗ» Об основах труда охраны здоровья граждан в Российской Федерации, приказом Министерства



здравоохранения РФ от 01.11.2012 года №572 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология, за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий», статья 51.2 отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий

(индивидуальных родовых залов) и отсутствия у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка и или иного члена семьи.

Основными задачами при проведении партнерских родов являются:

1. Создание положительной настроенности на роды, достижения максимального комфорта в родах, позитивного психоэмоционального состояния роженицы, улучшение психологического климата в семье;

2. Повышение взаимозаботности медицинского персонала, роженицы и членов семьи.

Физиологические роды представляют собой сложный физиологический процесс, завершающий беременность, при котором происходит рождение ребенка. Бесспорно, что присутствие на родах мужа, родственников снижает эмоциональную напряженность женщины, уменьшает страх, создает в родильном зале «домашнюю» обстановку.

Решением о том, как и с кем рожать, необходимо принимать взвешено,

поскольку человек, поддерживающий женщину в этот важнейший период, имеет возможность не только помогать физически, но и оказывать на нее эмоциональное влияние. Партнером в родах чаще оказывается отец ребенка, доказано, что при хорошей поддержке мужа, роды проходят намного лучше и безболезненней. Женщина себя чувствует уверенней, у нее меньше страха перед

незнакомой стрессовой ситуацией, особенно если она рожает впервые. Прежде всего, присутствие партнера помогает женщине морально. Муж может разделить тревогу женщины, смягчить проявления страха. Если супруг будет разговаривать с женой при схватках, помогая находиться в удобной для нее позе, а также делать ей массаж поясничной зоны, напоминать про дыхание, ориентируясь на врачебные указания, это поможет женщине расслабиться и значительно смягчит неприятные ощущения во время схваток. После рождения ребенка, партнер может перерезать пуповину под руководством акушерки и поддерживать ребенка первым, или на усмотрение партнера, в самый «ответственный» момент, когда ребенок должен родиться, он просто может выйти, чтобы не испытывать лишнего стресса и не мешать медперсоналу.

Итак, чтобы подготовиться к партнерским родам, каждой паре нужно принять решение действовать самостоятельно, не обращая внимания на моду и мнение окружающих. Необходимо посетить курсы по подготовке к родам, для партнера необходимо взять справку в поликлинике о том, что он здоров, пройти флюорографию, ознакомиться



и потом соблюдать «Правила внутреннего распорядка для пациентов родильного дома». Курсы по подготовке партнеров к совместным родам позволяют узнать основные физиологические и психологические изменения в процессе родов, а также дают возможность партнеру определить свою роль. Обычно в программу курсов входят не только лекции, но и практические занятия, просмотр видеофильмов о течении беременности, родов, внутриутробном развитии ребенка.

Однако к такому испытанию, как присутствие на родах, готовы не все мужчины, не нужно брать с собой на роды мужа если:

- В первую очередь, если он этого не хочет. Причин для такого нежелания может быть много. От простого «страха от вида крови» до каких-либо внутренних установок, которые лучше не тревожить. Некоторые мужья могут отказаться от посещения этого мероприятия по религиозным мотивам.

- Слишком впечатлительных мужчин лучше не брать с собой, даже если

пара прошла хорошую подготовку. В данном случае, неизвестно, кому медицинская помощь будет нужнее: женщине или ее партнеру.

- Если в семье есть проблемы, отсутствует доверие или имеется недопонимание. В данном случае, желательно, чтобы супруг ожидал в палате или дома. А на роды можно взять кого-либо из членов семьи – маму, сестру или просто близкую подругу.

В ведении физиологических родов существуют три периода, причем в каждом из них медицинский персонал придерживается определенной тактики ведения родов. Важно заметить, что в самый ответственный момент акушерка постоянно находится рядом со своей подопечной и ее партнером, именно в это время особенно пригодятся качества, которыми должна обладать каждая акушерка: терпение, умение сопереживать, чуткие, добрые руки. Акушерка успокаивает и поддерживает будущую маму, оценивает, правильно ли идут схватки, следит за сердцебиением плода,

напоминает роженице и ее партнеру, как нужно дышать и расслабляться во время схваток и потуг, в какой момент тужиться. Поэтому профессиональная роль акушерки является важной и значимой при рациональном ведении физиологических партнерских родов.

Но хотелось бы отметить, что родильный дом имеет право отказать в проведении партнерских родов (даже при наличии раннее выданного согласия) в следующих случаях:

- оперативного родоразрешения и экстренных акушерских ситуаций;
- при невозможности предоставления условий для индивидуального пребывания с партнером в родовом блоке (отсутствии одноместных родовых залов);

- при отсутствии у партнера анализов, исключающих наличие инфекционных заболеваний;

- если партнер находится в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения;

- невыполнения партнером законных требований (рекомендаций) персонала родильного дома, требований законодательства РФ, и локальных нормативных документов, регламентирующих деятельность персонала и посетителей на территории родильного дома.

Таким образом, ответ на вопрос: «Можно ли рожать с мужем?» достаточно прост. Если пара настроена на партнерские роды, желает вместе встретить малыша, доверяет друг другу и оба прошли хорошую подготовку, то вдвоем могут провести этот незабываемый период, который станет одним из самых лучших совместных воспоминаний и значительно укрепит их отношения.

ПРОБЛЕМА ВЕКА – МИОПИЯ



Е. Е. Истомина,
 медицинская сестра офтальмолога
 ГАУЗ АО «Тындинская больница»

воснабжение оболочек глаза, гидродинамика и иннервация, что приводит к снижению работоспособности аккомодации аппарата глаза.

Более 90% информации о внешнем мире человек воспринимает посредством органа зрения. Поэтому одной из актуальных проблем охраны здоровья детей является проблема предотвращения формирования нарушения зрения, а также коррекция имеющихся нарушений. В последние 20 лет отмечается тенденция к ухудшению состояния здоровья детей. Рост заболеваемости выявлен практически по всем классам болезней. Заболеваемость патологией глаз у детей и подростков заметно превышает таковую у взрослого населения и имеет тенденцию к росту, что связано с нарастанием частоты близорукости, выявленной почти у четверти детей. Более половины всех случаев патологии глаза и придаточного аппарата составляет миопия, распространенность которой среди учащихся образовательных учреждений достигает 20-30%. Заболеваемость миопией детей в возрасте от 0-14 лет за последние 10 лет существенно выросла.

Нарушение зрения оказывает негативное влияние на состояние здоровья, работоспособность и развитие ведущих физиологических систем организма ребенка. Профилактика близорукости должна включать в себя комплекс мероприятий, направленных на общее укрепление организма, физическую активность и рациональное питание.

Офтальмологом детской поликлиники ГАУЗ

АО «Тындинская больница», согласно приказу МЗ №514-Н от 10.08.2017 г., проводятся профилактические медицинские осмотры. Детям и подросткам, помимо медикаментозного лечения, даются рекомендации по гигиене зрения, гимнастике для глаз. В кабинете имеется большое количество информационной литературы. Для детей дошкольного возраста на базе МДОУ № 7 созданы группы для детей с нарушением рефракции, косоглазием. Проводятся лечебно-профилактические мероприятия, аппаратно-тренировочное лечение. Детский сад оснащен аппаратами синаптофор, амблиотренер, макулотестер, мускултренер, конвергенттренер, компьютерными программами для лечения косоглазия и амблиопии. В среднем за год получают аппаратно-тренировочное лечение 78 детей. Для здоровья глаз хороши такие виды спорта, как бег, плавание, теннис, бадминтон и др. Необходимо соблюдение всех требований гигиены зрения. За компьютером школьник может проводить: учащиеся 1 класса – 10-15 минут; учащиеся 2-5 класса – 15 минут; учащиеся 6-7 класса – 20 минут; учащиеся 8-9 класса – 25 минут; учащиеся 10-11 класса – 30 минут на первом часу занятий и 20 минут на втором. Если работу за это время не выполнить, её надо разбить на части, и через каждые 15 минут делать перерыв для глаз.

Для профилактики необходимо объединить усилия педиатров, офтальмологов и семейных врачей.

Работая в ГАУЗ АО «Тындинская больница» на протяжении вот уже 25 лет с врачом офтальмологом в детской поликлинике, хочу обратить внимание на проблему века – близорукость у детей и подростков. Число близоруких детей и подростков растет стремительно. В России каждый третий школьник заканчивает школу в очках. В структуре общей заболеваемости детского населения болезни глаз и его придаточного аппарата занимают 5 место среди детей (0-14 лет), а среди подростков (15-17 лет) – 3 место. По итогам Всероссийской диспансеризации, заболеваемость детей и подростков миопией за последние 10 лет выросла в 1,5 раза.

Причины столь масштабного роста аномалий рефракции среди детского населения объясняются такими факторами, как увеличение зрительной нагрузки в школьном возрасте, компьютеризацией образовательных учреждений, ухудшением общего состояния здоровья детей.

Наиболее значительным фактором внешней среды является зрительная работа на близком расстоянии. Компьютеризация всех сфер общественной жизни человека – одно из самых впечатляющих событий последней четверти 20 века. Компьютер стал неотъемлемой частью современной жизни, захватывая сво-

им влиянием современных детей и подростков. Изучению специфики взаимодействия детей и подростков с компьютерами посвящено множество исследований. Доказано, что частота и прогрессирование миопии прямо связано с количеством часов, проводимых за чтением. Известен факт, что популяция «миопов» достоверно более читающая и образованная. Сегодня пик заболевания близорукости приходится на 13-15 лет. В группу риска входят дети, у которых хотя бы один из родителей имеет близорукость. Самая распространенная на сегодняшний день форма близорукости – приобретенная. Она формируется в возрасте от 7-15 лет, то есть в период, когда ребенок идет в школу, а также в период максимального роста ребенка, что приходится на момент полового созревания. Именно в школьные годы орган зрения ребенка испытывает значительные перегрузки в условиях зрительной работы на близком расстоянии: длительное чтение, особенно работа за компьютером. Появился новый фактор высокого риска возникновения и развития близорукости – компьютерный зрительный синдром. Расстройство аккомодации – слабость, отставание, избыточный тонус и псевдомиопия – предшествуют и сопровождают развитие миопии. Нарушается кро-

ТРУДИМСЯ С МАКСИМАЛЬНОЙ ОТДАЧЕЙ

И. В. Денисенко,
 главная медицинская сестра,
Л. Н. Фефелова,
 старшая медицинская сестра
 гематологического отделения ГАУЗ АО АОДК

Гематологическое отделение создано как самостоятельное структурное подразделение больницы в мае 1997 года. Первоначально отделение было развернуто мощностью на 30 коек. Территориально оно располагалось на пятом этаже педиатрического корпуса. Первой заведующей отделением была Н. В. Шеина, детский онколог, гематолог высшей квалификационной категории, старшая медицинская сестра Е. С. Минец, высшая квалификационная категория по специальности «Сестринское дело в педиатрии». Много лет они отдали организации гематологической и онкологической помощи детскому отделению Амурской области. Благодаря их настойчивости, организаторским способностям, многолетнему опыту впервые стали внедряться современные международные протоколы лечения гемобластозов, солидных

опухолей у детей. Вокруг Натальи Васильевны и Евгении Степановны сплотился коллектив отделения со своими традициями. Далее (с 2006 г.) в течение 5 лет заведовала отделением детский онколог, гематолог высшей категории, к.м.н., профессионал высочайшего класса, талантливый организатор Т. И. Пушкарева. Много маленьких пациентов обязаны им своей жизнью.

Отделение сегодня работает мощностью на 20 коек.

С 2011-2019 года руководство отделением осуществляла И. П. Батурская, детский онколог, гематолог высшей квалификационной категории. Врачи отделения: Т. В. Шаранда – гематолог высшей квалификационной категории, А. А. Приходько – гематолог, В. В. Зубрицкая – детский онколог, Е. С. Сагирь – гематолог.

Медицинские сестры слаженно с высоким профессиональным опытом

оказывают помощь под руководством Е. С. Минец, которая в июне 2017 года ушла на заслуженный отдых, передав свой опыт специалистам как по организаторским, так и по профессиональным качествам – Л. Н. Фефеловой, Т. А. Амелиной, А. Г. Аксёновой, Л. П. Рябухиной.

С 2019 г. отделением заведует Т. В. Шаранда, коллектив среднего медицинского персонала в обновленном составе трудится под её руководством и старшей медицинской сестрой Л. Н. Фефеловой. Вчера ещё студенты, сегодня аккредитованные специалисты трудятся с максимальной отдачей и стремлением выполнять свои служебные обязанности только на отлично, для того чтобы маленькие пациенты как можно быстрее пришли к выздоровлению.

Гематологическое отделение располагается в отдельном стоящем лечебном корпусе. Отделение

после ремонта (2006 г) полностью соответствует современным санитарно-эпидемиологическим нормам, комфортно для размещения матерей с детьми, палаты оснащены душевыми кабинами, санузелом. Дети получают питание в палате. В большой уютной игровой комнате работают опытный педагог, психолог.

Дружный внимательный коллектив врачей, медицинских сестер и младшего медицинского персонала всегда готов помочь маленьким пациентам. В отделении лечатся дети с заболеваниями крови и онкологической патологией. Совместно с лабораторными службами больницы, отделениями лучевой и ультразвуковой диагностики постоянно осваиваются новые методы диагностики. Оборудование, установленное в АОДКБ, позволяет проводить обследование ребенка на современном уровне и выявлять онкологические заболевания на ранних стадиях развития. В терапии применяются современные международные протоколы лечения детей. В отделении ведется регистр больных с гематологической, онкологической, иммунологической патологией с 2007 года, что позволяет контролировать каждого ребенка. Коллектив среднего и младшего медицинского персонала принимает активное участие в освоении новых методов диагностики, лечения и ухода за пациентами.



РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЧЕСОТКИ

А. В. Платонов, Н. А. Жилина, С. В. Кравцова,
ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер»

Чесотка является самым распространённым заболеванием кожи. Рост заболеваемости чесоткой на современном этапе стал актуальной проблемой здравоохранения.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в учреждениях пенитенциарной системы показывает, что распространённость чесотки среди контингента уголовно-исправительной системы является актуальной проблемой. Здесь сконцентрированы, в том числе, представители социальных слоёв общества. Благовещенск является городом пересечения автодорожных, железнодорожных, авиа – магистралей, что создаёт «сезонную скученность людей», занимающихся в основном перевозкой и перепродажей предметов быта и одежды.

Высокий уровень заболеваемости дерматозоозов у населения в РФ требует осуществления первичной и вторичной профилактики.

Профилактические мероприятия – важная составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни.

Первичная профилактика – система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний. Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

Вторичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на



Н. А. Жилина

устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Ведущая роль в системе профилактики принадлежит кожно-венерологическому диспансеру:

- выявление и обязательный учёт больных кожными заразными заболеваниями;
- обследование членов семьи и контактов больного, выявление лиц, явившихся источником заражения, и привлечение их к лечению;
- своевременная госпитализация и лечение больных чесоткой по медицин-

- ским и социально-бытовым показаниям;
- медицинский контроль за тщательностью лечения;
- своевременное проведение массовых профилактических осмотров населения;
- своевременная изоляция заболевших граждан;
- тщательный сбор анамнеза, с дальнейшим привлечением к обследованию, наблюдению и лечению контактных лиц;

- проведение всех необходимых мероприятий по выявлению, взятию на учёт, обследованию, лечению и контролю;
- проведение полноценной дез. обработки в эпид. очагах.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЧЕСОТКЕ

Кожные болезни рассматриваются в тесной связи с общим состоянием организма, нервной системой и внутренних органов. Медицинская сестра, выполняя большинство лечебных процедур, обрабатывая поражённые болезнью участки кожи больного, не должна проявлять признаков брезгливости и высказывать сомнений в успехе проводимого лечения.

Лечебно-охранительный режим направлен на создание оптимальных условий пребывания больных в стационаре, повышения эффективности лечения и положительно влияющих на их психику. К элементам такого режима относятся:

- 1) устранение всех неблагоприятных факторов

окружающей больного производственной и бытовой среды;

- 2) борьба с зудом кожи;
- 3) обеспечение наиболее благоприятных условий для физиологического сна и отдыха;

- 4) чёткое соблюдение распорядка труда и отдыха;
- 5) гарантированное соблюдение врачебной тайны;

- 6) хорошее санитарное состояние палат, кабинетов и коридоров в стационаре.

В отделении организована школа для выздоравливающих пациентов для детей и взрослых. Преподавание осуществляется на основании плана лекций и занятий, утверждённого главным врачом диспансера и согласованного с отделом медицинской профилактики.

Основными задачами школы являются:

- предупреждение рецидива и профилактика чесотки;
- обучение самостоятельному уходу;
- обучение уходу за больным ребёнком.

Для организации обучения пациентов персонал диспансера готовит реферативные сообщения, используя методическую литературу и наглядные пособия.

Занятия проводят медсёстры, в группах по 5 человек с учётом возраста пациентов. Продолжительность занятия – 30 минут. Медицинские сестры отделения разработали реферативную систему обучения больных, в которую включены вопросы профилактики чесотки.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

Л. Г. Яценко,
старшая медицинская сестра приёмного отделения №1,
В. П. Яковенко,
процедурная медицинская сестра
приёмного отделения №1 ГАУЗ АО «АОДКБ»

На сегодняшний день профессия медицинской сестры считается одной из самых востребованных. Поэтому и требования к медицинским сёстрам предъявляются ничуть не ниже, а порой и выше, чем к врачам. Ведь от медицинской сестры зависит, как пройдут процедуры, насколько комфортно будет чувствовать себя пациент, как будет протекать лечение. Зачастую медицинская сестра общается с пациентами даже больше, чем врач. Грамотная работа и доброжелательный настрой медицинской сестры повышают успешность назначенного врачом лечения, положительно сказываются на эмоциональном и физическом здоровье пациента.

В современной медицине внедряется всё больше

передовых технологий, используются сложная медицинская лечебная и диагностическая аппаратура, разрабатываются стандарты выполнения простых медицинских услуг, появляются новые лекарственные препараты и др. Всё это требует постоянного обновления знаний.

Одновременно это помогает медицинским сёстрам осознавать себя представителями современной профессии, специалистами своего дела, применять новые технологии по уходу за пациентами на практике. Знания и навыки, которыми должна владеть медицинская сестра, в разных сферах специализации различаются, но основные должны быть на высшем уровне. От квалификации медицинской

сестры зависят эффективность лечения в целом и жизнь каждого пациента в отдельности.

Дополнительная профессиональная программа для медицинских сестёр на базе Амурского медицинского колледжа на краткосрочных курсах повышения квалификации позволяет в сжатые сроки освоить навыки по манипуляционной технике согласно ГОСТов, так как программы ориентированы в основном на практическую сторону вопроса. Это живое общение лектора с курсантами. На этих курсах проговаривать и выполнять (что очень важно) каждый пункт выполнения манипуляции. По результатам обучения выдается удостоверение о повышении квалификации медицинской

На сегодняшний день краткосрочные курсы повышения квалификации очень востребованы в нашей медицинской организации, т. к. они дают возможность получить необходимые знания и навыки молодым специалистам и восполнить пробелы в навыках опытных специалистов или же утвердиться в своих знаниях и поделиться опытом с другими курсантами.

Мы благодарны администрации Амурского медицинского колледжа, Министерству здравоохранения Амурской области, за то, что они смогли организовать такой раздел подготовки специалистов среднего звена, т. к. повышение квалификации медицинских сестёр является важной составляющей в оказании медицинской помощи.



ПЛОЩАДКА ЗДОРОВЬЯ «АМУРСКИЙ КЛУБ ЗОЖ»



М. А. Сидоренко,
заместитель директора по НМР ГАУ АО ПОО «АМК»

Члены Ассоциации средних медработников Амурской области выиграли Президентский грант по направлению «Охрана здоровья граждан, пропаганда здорового образа жизни». Название проекта – «Площадка здоровья «Амурский клуб ЗОЖ». Дата окончания реализации проекта - 31 декабря 2020 года. Целевые группы проекта – люди с ограниченными возможностями здоровья; молодёжь и студенты; пенсионеры.

Цели проекта: формирование у населения г. Благовещенска ценностного отношения к здоровью.

Партнёры проекта: ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж», ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики», издательство «Деловое Приамурье», холдинг «Планета Медиа»; Амурское региональное отделение общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих».

На реализацию проекта из Фонда президентских грантов выделено 500000 рублей.

В ходе реализации проекта работают диспут-клуб здорового питания «Жить, чтобы есть, а не есть, чтобы жить»; клуб психологического комфорта «Я – хозяин своей жизни»; клуб физкультуры и спорта «Проигравших нет».



ГРАНТ НА БЛАГО ЛЮДЯМ

Некоммерческая организация "Ассоциация средних медицинских работников Амурской области" выиграла муниципальный грант для реализации социально-значимого проекта в сфере культуры и искусства. Название проекта - «С традиция-ми милосердия – в век инноваций». Номинация - «Благовещенск – столица Приамурья».

В современных условиях развития общества очевиден дефицит духовности. Общество начинает все яснее сознавать, что будущее России, в том числе г. Благовещенска, и судьбы новых поколений в огромной степени зависят от того, удастся ли нам сохранить и приумножить богатейшее наследие национальной культуры. Сегодня важно укреплять национальное достоинство и авторитет России в современном мире, что невозможно без осознания нами своей собственной культурной самобытности и понимания богатейшего духовно-нравственного наследия, завещанного нам предками. Поэтому сегодня общество обращается к музею - хранилищу человеческого гения, который воплощает в себе самую живую суть культуры во взаимном переходе от прошлого к настоящему.

В наше время музей стал непреходящим фактором духовной жизни, центром отбора, атрибуции, сохранения и экспонирования историко-культурного наследия, институтом формирования исторического сознания и нравственно-эстетической культуры. Музеи выполняют миссию сохранения социальной па-

мяти, преемственности поколений. Особенно важным для общественности является прививание подрастающему поколению чувства любви к Родине, уважение к ее истории, к своей будущей профессии. Музей является одним из главных звеньев в патриотическом воспитании молодежи.

Сохранение и передача традиций – важный аспект развития общества. Инновации в медицине отнюдь не отменяют идеалов милосердия, добра и искреннего служения людям и своей профессии. Однако на сегодняшний день проблема заключается в том, что нарушается живая связь между поколениями, утрачиваются добрые традиции передачи опыта, падает престиж среднего медицинского работника.

Чтобы внести свой вклад в решение проблемы, Ассоциация средних медицинских работников Амурской области выдвигает проект по созданию на базе медицинского колледжа интерактивного музея среднего медицинского образования Амурской области.

Решить эту задачу поможет проект «С традициями милосердия – в век инноваций». Мы планируем создать современный музей – не просто хранилище исторических артефактов, а площадку, где каждый посетитель имеет возможность поделиться своей историей, своим опытом и таким образом внести пусть несколько строчек в общую историческую летопись. Этот проект призван развивать интерес к специальностям медицинской сферы, фельдшера, акушера, передавать традиции милосердия новым поколе-



ниям средних медицинских работников, пробуждать ощущение причастности к непрерывно творющейся истории, повышать престиж профессий средних медицинских работников.

В программе работы музея предусмотрены не только экскурсии, рассказывающие об истории медицины на Амуре, но и встречи с ветеранами медицинской службы, специалистами среднего звена различных ЛПУ г. Благовещенска, встречи выпускников Амурского медицинского колледжа, профориентационные беседы для школьников, желающих связать свою жизнь с медициной. Также планируется проведение различных научно-практических конференций и мероприятий по вопросам истории, теории и практики.

Важным элементом работы музея являются научно-исследовательская и поисковая деятельность на краеведческом материале, которые будут осуществляться силами студенческого кружка, а также всех желающих на добровольной основе. Результатом работы будут различные тематические выставки, создание видеороликов, выпуск печатной продукции.

Ассоциация планирует реконструировать данный музей, оснастив его интерактивным оборудованием для обеспечения применения информационных и инновационных технологий.

Данный проект направлен на культурное

развитие горожан разного возраста, воспитание и расширение кругозора, на вовлечение молодого поколения в культурно-массовую работу, популяризацию опыта тех людей, кто создаёт славу г. Благовещенску; на создание условий для удовлетворения культурных потребностей населения микрорайона Тайвань, преподавателей и сотрудников, учащихся профессиональных образовательных учреждений СПО, учащихся школ и интернатов, средних медицинских работников г. Благовещенска.

Музей позволит не только восстановить связь между мудрым прошлым, мимолетным настоящим и неизвестным будущим, но и явится мощным генератором человеческих связей между разными поколениями средних медицинских работников, студентами, выпускниками, работодателями, между представителями медицинского сообщества и жителями г. Благовещенска. А цифровые технологии позволят быть ближе к молодому поколению, увлечь посетителей музея, помочь молодым людям быть добрыми и милосердными.

Срок реализации проекта:
с 16 марта 2020 г.
по 30 октября 2020 г.

Общий бюджет проекта:
667524 рублей.
Сумма гранта:
200000 рублей.



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»

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»

Воробьева Марина Валентиновна,
старшая медсестра хирургического отделения 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»

КАК НАДЕВАТЬ МАСКУ?



1 Держите маску цветной стороной и креплениями ушных петель наружу.



2 Убедитесь в удобном прилегании фиксатора для носа на переносице. Расправьте маску внизу на подбородке.



3 Закрепите петли за ушами. Убедитесь, что маска плотно прилегает к лицу для обеспечения личной безопасности.

Как правильно носить маску?



маска должна плотно прилегать к лицу



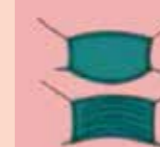
не трогайте маску на лице



влажную маску меняйте на сухую, не дожидаясь 2-х часов



одноразовую маску меняйте каждые 2 часа



не переворачивайте маску, надевайте одной и той же стороной



мойте руки после прикосновения к маске



надевайте маску лишь в общественных местах

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.

Деловое Приамурье





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