



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

ВЕСТИ

СОЮЗА МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

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

ОБУЧЕНИЕ – НАША ЗАДАЧА

Вот уже пять лет Союз медицинских профессиональных ассоциаций успешно реализует свою миссию, заявленную при его создании, содействуя продолжению лучших традиций сестринского дела, повышению этической культуры, непрерывному профессиональному развитию специалистов в области сестринского дела. Сегодня в СМПО состоят 24 общественные профессиональные ассоциации, как региональные, так и межрегиональные, а также образовательные организации; среди ее членов – 170 998 специалистов, 10275 волонтеров «серебряного возраста» и 11350 студентов- волонтеров молодежного отделения.

«Миссия СМПО – это эффективное взаимодействие внутри профессионального сообщества с целью бережного отношения к общественным традициям сестринского дела, их возрождению, созданию и продолжению, способствующего повышению общей и этической культуры, совершенствованию непрерывного профессионального развития специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Первоочередной задачей СМПО является совершенствование профессиональной деятельности специалистов, внедрение новых организационных технологий, инновационных практик, пи-

лотных площадок, школ передового опыта, что просто невозможно без реализации такой его важнейшей цели как развитие системы непрерывного образования, без создания единого информационно-методического пространства. Не случайно ключевым партнером СМПО является Всероссийский научно-учебно-методический центр Минздрава России. В организациях СМПО в настоящее время действуют 25 симуляционных центров, а Забайкальская РОО «Профессиональные медицинские специалисты» и РОО «Ассоциация средних медицинских работников Свердловской области» имеют статус провайдеров образовательных мероприятий для НМО.

«Непрерывное образование – абсолютный приоритет деятельности нашего Союза», – заявляет президент СМПО И.А. Левина. – «НМО предполагает сегодня самые разные организационные формы. В его структуре выделяют формальное, или обязательное образование, которое имеет жесткую форму и четко стандартизированные объем и результаты подготовки. Есть неформальное образование, или образование по выбору – наставничество, тьютерство, конференции, тренинги, вебинары. Выделяют также спонтанное образование – профессиональное общение, индивидуальное самообразование, чтение профессиональной литературы и др.».

СМПО использует в своей деятельности все эти виды обучения, развивает новые образовательные технологии, предлагает новые подходы. В частности, Свердловским областным медицинским колледжем были подготовлены и зарегистрированы на портале НМО десятки учебных программ. Особое внимание разработчиками было уделено подготовке медиков к работе в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции. Только в апреле и мае трудного 2020 года обучение прошли более 3000 специалистов. Примечательно, что оно было абсолютно бесплатным для всех медиков России.

Множество образовательных мероприятий, запланированных Союзом медицинских профессиональных организаций в 2020 году, объявленном ВОЗ Международным годом медицинской сестры, должны были объединить их участников на крупных площадках, но пандемия

перевела всех в дистанционные и электронные форматы.

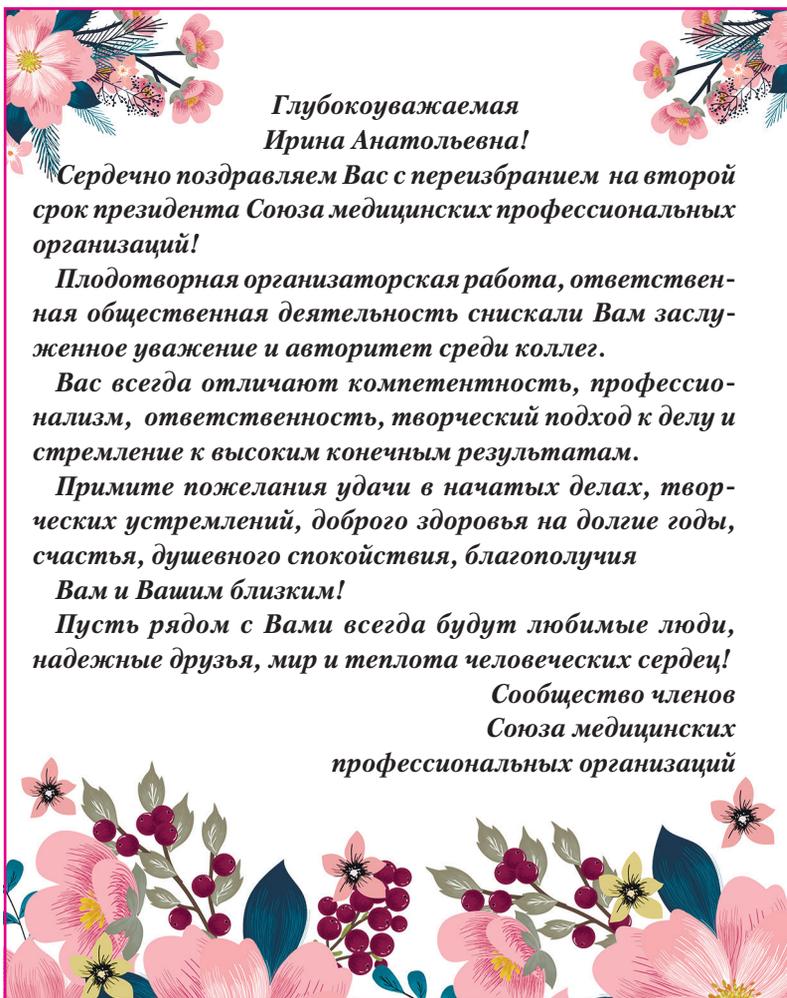
СМПО оперативно организовал информационную поддержку по вопросам новой коронавирусной инфекции на своем сайте, предоставив обучающие видео, касающиеся работы в условиях пандемии. Порядок надевания и снятия одноразового респиратора, многоразового и одноразового защитных костюмов, порядок забора биоматериала из полости носа и ротоглотки – эти и другие темы были предложены заинтересованным специалистам для обучения. В таком же оперативном порядке СМПО осуществлял повышение квалификации по COVID-19 (портал НМО). Обучение было бесплатным для всех подавших заявки. Всего было проучено 17 272 специалиста из 51 региона Российской Федерации.

Президент СМПО И.А. Левина в своих выступлениях на всероссийских

и международных мероприятиях прошедшего года неоднократно подчеркивала важность организации образовательного процесса в период пандемии COVID-19 в новом формате. СМПО показал свою эффективность, предоставив все необходимые технические средства и технологии для реализации задач НМО в дистанционном он-лайн варианте.

Прошедший год был очень сложным не только для организации учебного процесса, работы в ЛПО в условиях пандемии, но и в психологическом плане. Не случайно особое внимание руководство СМПО уделяло психологической и духовной поддержке людей в период COVID-19. Так, в Свердловской области функционирует горячая линия экстренной психологической помощи для медицинских работников, пациентов в наблюдательных отделениях, родственников заболевших, волонтеров, поддерживающих пожилых и маломобильных граждан. Организована горячая линия духовной помощи и утешения для пожилых и маломобильных граждан в условиях самоизоляции. Работает горячая линия для средних медицинских работников для консультирования по вопросам COVID-19. За время работы горячей линии поступило свыше 8 тысяч обращений. Среди часто задаваемых вопросов правила использования средств индивидуальной защиты; особенности обработки многоразовых защитных костюмов; действия медицинских работников для снижения рисков инфицирования; тактика медицинских работников, попавших в контакт с лицом с подтвержденным диагнозом COVID-19; проведение заключительной дезинфекции помещений и другие.

В конце прошлого года СМПО подвел итоги 5 лет работы. Состоялись выборы руководящих органов Союза. Хотим поздравить всех членов СМПО с его успешной работой и пожелать избранному составу правления, президенту и вице-президентам Союза медицинских профессиональных организаций высокой эффективности в реализации самых амбициозных планов и крепкого здоровья!



**Глубокоуважаемая
Ирина Анатольевна!**

Сердечно поздравляем Вас с переизбранием на второй срок президента Союза медицинских профессиональных организаций!

Плодотворная организаторская работа, ответственная общественная деятельность снискали Вам заслуженное уважение и авторитет среди коллег.

Вас всегда отличают компетентность, профессионализм, ответственность, творческий подход к делу и стремление к высоким конечным результатам.

Примите пожелания удачи в начатых делах, творческих устремлений, доброго здоровья на долгие годы, счастья, душевного спокойствия, благополучия

Вам и Вашим близким!

Пусть рядом с Вами всегда будут любимые люди, надежные друзья, мир и теплота человеческих сердец!

*Сообщество членов
Союза медицинских
профессиональных организаций*

РОЛЬ СОВЕТА ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ В РАБОТЕ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

«Максимилиановская» больница — одно из старейших медицинских учреждений города, основанное 17 апреля 1850 г. История больницы началась с открытия лечебницы Св. Лазаря для приходящих больных, преимущественно бедных. Её патроном стал герцог Максимилиан Лейхтенбергский. В 1852 году после кончины герцога Лейхтенбергского в ознаменование особенной признательности к его памяти лечебницу назвали Максимилиановской. Это имя больница носит и по сей день, продолжая славные традиции, заложенные более 150 лет назад.

В настоящее время больница является многопрофильным учреждением с основными направлениями медицинской помощи: реабилитация и восстановительное лечение, паллиативная медицинская помощь и долговременный уход. Структура коечной мощности стационара представлена следующими отделениями:

- Отделение медицинской реабилитации №1 (неврологическое отделение для медицинской реабилитации больных с последствиями травм и заболеваний центральной нервной системы и органов чувств) — 30 коек;
- Отделение медицинской реабилитации №2 (ортопедическое отделение для больных с последствиями травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата) — 30 коек;
- Отделение медицинской реабилитации №3 (для медицинской реабилитации больных с последствиями травм и заболеваний центральной нервной системы и органов чувств и сопутствующей соматической патологией) — 30 коек;
- Отделение дневного пребывания для медицинской реабилитации больных с последствиями травм и заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств — 20 коек;
- Отделение сестринского ухода №1 — 50 коек;
- Отделение сестринского ухода №2 — 49 коек;
- Отделение паллиативной медицинской помощи №1 — 53 койки;
- Отделение паллиативной медицинской помощи №2 — 43 койки;
- Выездная патронажная служба, оказывающая паллиативную медицинскую помощь.

Итого 305 развернутых коек, из них 195 коек паллиативного профиля и 120 коек реабилитационного профиля. Наш стационар — единственное и уникальное в своем роде государственное учреждение с такой коечной мощностью и сочетающее в своей структуре подобные направления. Здесь уместно упомянуть, что 14 марта 2019 года в Санкт-Петербурге состоялась церемония награждения лучших клиник по рейтингу, составленному изданием «Доктор Питер». Награду получили клиники, которые медицинское сообщество назвало лучшими в оказании разных видов медицинской помощи. СПб ГБУЗ «Городская больница №28 «Максимилиановская» в рейтинге этого года удостоилась 5 места в номинации «Реабилитация» и заняла почётное 1 место в номинации «Паллиативная помощь/сестринский уход». Эта награда является значимым достижением всего коллектива, мотивирует к развитию и является безусловным поводом для гордости!



Заседание Совета медицинских сестер»

Теперь, когда читателям известна история создания нашего стационара, традиции, заложенные практически с момента основания, позвольте описать современные реалии нашей практики.

С появлением новых направлений сестринской деятельности, внедрением современных сестринских технологий меняется кадровая структура сестринского персонала. При этом необходимым условием разработки модели внедрения инноваций и ее эффективности являются моральная готовность, высокая профессиональная компетентность и инициативность сестринских кадров.

Приоритетной задачей для здравоохранения является повышение качества медицинской помощи. И реформирование сестринской службы, прежде всего, ставит своей задачей повышение качества оказания сестринской помощи населению. Безусловным резервом повышения качества медицинских услуг населению является правильная организация работы медицинских специалистов среднего звена: рациональная расстановка кадров, перераспределение функций между средним и младшим медицинским персоналом, планирование работы, снижение непроизводительных затрат рабочего времени и т.д. Основная роль в решении этих задач отводится старшим медицинским сёстрам структурных подразделений больницы.

В настоящее время главные и старшие медицинские сёстры много рабочего времени тратят на участие в деятельности различных комиссий, что не позволяет им уделять должного внимания проблемам качества сестринского ухода. Для должного управления средним и младшим персоналом

больницы в медицинских организациях создаются Советы медицинских сестёр.

Совет медицинских сестёр — совещательный орган при главном враче больницы, действующий на общественных началах, занимающийся вопросами организации работы среднего и младшего медицинского персонала, повышения его квалификации, улучшения качества и культуры медицинской помощи и ухода за больными, осуществляющий общественный контроль за работой медицинских работников.

Совершенствование организационной структуры управления сестринским персоналом медицинской организации — один из самых актуальных вопросов реформирования сестринского дела.

Для более качественной организации, координации и контроля работы сестринского персонала в структуру управления вводится Совет медицинских сестер. Таким образом линейная или функциональная структура принимает форму линейно-штабной или функционально-штабной структуры, что позволяет нивелировать те недостатки управления, которые свойственны традиционным структурам. Сама структура Совета медицинских сестёр относится к типу линейных структур.

В состав Совета входят, как правило, старшие медицинские сёстры — организаторы сестринского дела. В ряде организаций в состав Советов также включаются медицинские сёстры из числа наиболее опытных, квалифицированных специалистов подразделений организации. Возглавляет Совет обычно главная медицинская сестра. Но председатель совета может избираться ежегодно из числа наиболее опытных руководителей сестринского персонала. В ряде случаев это позволяет снять часть организационных вопросов с главной медицинской сестры. Роль Совета в таких случаях сводится к получению, обработке информации и выработке вариантов для принятия решений главной медицинской сестрой.

Руководство средним и младшим медицинским персоналом в структурных подразделениях СПб ГБУЗ «Городская больница №28 «Максимилиановская» осуществляется стар-

шими медицинскими сестрами, которые непосредственно подчинены главной медицинской сестре.

В нашем стационаре работают 165 специалистов со средним медицинским образованием: это медицинские сестры, фельдшера, лабораторные техники, рентгенолаборант, инструкторы ЛФК, фармацевты, медицинские статисты. Младший медицинский персонал представляют 104 сотрудника: 20 санитаров и 84 младших медицинских сестры по уходу за больными. Вышеизложенные данные приведены в таблице 1:

Сестринский персонал каждого лечебно-профилактического учреждения представляет собой самый большой и мобильный коллектив специалистов, который серьезно влияет на качество оказания медицинской помощи. Большая роль в формировании единой политики сестринского дела в лечебно-профилактическом учреждении принадлежит Совету медицинских сестер, в задачи которого входит создание условий для профессионального роста и развития лидерских качеств у руководителей медицинских сестер, совершенствование сестринской практики и системы непрерывного образования.

В целях совершенствования организации труда, повышения квалификации и престижности работы среднего персонала, улучшения качества оказания медицинской помощи в СПб ГБУЗ «Городская больница №28 «Максимилиановская» был организован Совет по сестринскому делу.

Председателем совета медицинских сестёр является главная медицинская сестра учреждения. Состав совета медицинских сестёр объявляется приказом руководителя учреждения. Общее методическое руководство советом осуществляет заместитель главного врача.

Совет имеет право:

- вносить предложения по реорганизации сестринских служб подразделений медицинской организации;
 - вносить предложения по формированию штатного расписания и организации рабочего времени;
 - проводить рейды-проверки по контролю за организацией труда, отдыха и выполнения должностных обязанностей среднего и младшего медперсонала, а также за соблюдением трудовой дисциплины;
 - проводить мероприятия, которые требуют использования имущества и денежных средств по распоряжению главного врача;
 - запрашивать необходимую информацию по вопросам, относящимся к компетенции Совета;
 - создавать рабочие группы по подготовке мероприятий, включенных в план Совета;
 - привлекать специалистов для подготовки документов, касающихся вопросов сестринского дела;
 - распространять информационные, методические и другие материалы, относящиеся к компетенции Совета;
 - представлять руководству медицинской организации отчеты о своей деятельности.
- В соответствии с этими положениями основными целями Совета медицинских сестёр являются:
- развитие сестринского дела;
 - совершенствование организации труда медицинских сестёр;
 - подготовка резерва старшей медицинской сестры;
 - повышение квалификации медицинских сестёр;

Таблица 1

№	Должность	Количество физических лиц
Средний медицинский персонал		
1.	Медицинская сестра	151
2.	Фельдшер	2
3.	Лабораторный техник	3
4.	Лаборант	2
5.	Инструктор ЛФК	2
6.	Рентгенолаборант	1
7.	Фармацевт	2
8.	Медицинский статистик	2
Младший медицинский персонал		
1.	Младшая медсестра по уходу за больными	84
2.	Санитар	20
	ИТОГО:	269

Таблица 2

Функции Совета медицинских сестер

Информационная	Координирующая
1. Распространение новых знаний	1. Создание комплексной системы управления качеством сестринской помощи
2. Представление мнений	2. Проведение оценки деятельности сестринского персонала
3. Обмен опытом по организации работы сестринского персонала в подразделениях учреждения	3. Обсуждение результатов проверок
	4. Разработка планов по устранению нарушений
	5. Распределение ресурсов

- улучшение качества обслуживания пациентов.

Основными задачами Совета являются:

- проведение мероприятий по совершенствованию организации и оказанию современных видов сестринской помощи пациентам;
- повышение качества работы сестринского персонала на основе внедрения стандартов медицинской помощи;
- содействие в развитии новых организационных форм и технологий сестринской деятельности, в т.ч. медицинской документации;
- участие в управлении сестринским персоналом и расстановке кадров с учетом требований должности и потенциала работника на основе современных технологий определения компетенции специалиста;
- обеспечение мероприятий по совершенствованию профессиональных знаний, практических умений сестринского персонала и осуществление аудита за их деятельностью;
- создание программы оценочных критериев деятельности персонала с целью своевременного осуществления планирования повышения квалификации, профессиональной переподготовки, аттестации и сертификации специалистов;
- участие в аттестации специалистов на присвоение квалификационных категорий и разработка методических рекомендаций по процедуре её проведения;
- проведение систематической воспитательной работы по повышению престижа и значимости профессии, профилактике медицинских ошибок и этико-деонтологических нарушений;
- обеспечение социальных гарантий для медицинских сестёр, поддержание оптимальных взаимоотношений между работодателем и специалистами по обеспечению справедливой системы оплаты труда, социальной защиты, создания благоприятных производственных отношений и здорового климата;
- участие в мероприятиях по охране труда и других условий, позитивно влияющих на качество труда и качество жизни сестринского персонала;
- обеспечение защиты прав специалистов при возникновении трудовых споров и в случаях профессиональной ответственности, а также в области медицинской этики;
- получение и обмен информацией в области сестринского дела.

С целью повышения эффективности деятельности целе-

сообразно четкое разделение полномочий членов Совета сестёр, а именно создание отдельных комиссий (секторов, отделов). Работа в комиссиях строится на основании общего плана Совета медицинских сестёр, с учетом специфики задач каждой комиссии.

Организация деятельности Совета медицинских сестёр:

- Совет создаётся и его состав утверждается приказом главного врача больницы. Иницируют создание Совета медицинских сестёр медицинские сёстры больницы для более эффективной и качественной работы среднего и младшего медицинского персонала. Совет необходим, чтобы разгрузить верхний уровень управления медицинским персоналом.
 - Совет может работать как единый орган, а также включать в свой состав разные сектора. Количество членов Совета определяется потребностью медицинской организации. Необходимо включать в состав Совета оптимальное число медицинских работников, так как при большом количестве членов может возникнуть трудности в его работе.
 - Совет определяет основные направления деятельности, разрабатывает план на год, перспективные планы. Направление деятельности Совета охватывают самые проблемные вопросы сестринского дела в медицинской организации. Заслушивает отчеты работы секторов Совета.
 - Заседания Совета проводятся 1 раз в месяц или по мере необходимости, решения оформляются протоколом. Техническую работу по оформлению и хранению протоколов, формированию проектов, приказов ведёт секретарь Совета.
 - Решения Совета принимаются большинством голосов присутствующих на заседаниях. Голосование может быть открытым или тайным.
 - Решения Совета медицинских сестёр являются рекомендательными, как для главной медицинской сестры, так и для старших медицинских сестёр.
 - Решения Совета медицинских сестёр, согласованные и утвержденные главным врачом, оформляются приказами, и тогда становятся обязательными для всех сотрудников медицинской организации.
 - Медицинские работники, входящие в состав Совета медицинских сестёр, могут поощряться главным врачом за хорошую работу по представлению председателя Совета. Задача руководителя медицинской организации, главной медицинской сестры сделать работу в составе Совета престижной.
- Новое время ставит перед отраслью здравоохранения новые задачи. Сегодня медицинские сёстры — это огромная общественная сила, потому что в век высоких медицинских технологий больному как никогда необходимы добрые и умелые руки, сострадание, тепло и сочувствие. Нас объединяет принадлежность к самой гуманной и благородной профессии, которая всегда вызывала уважение своей душевной щедростью, милосердием, готовностью в любое время суток придти на помощь нашим пациентам. В связи с особой ответственностью, возлагаемой на медицинских сестер, их профессиональная компетентность становится решающим фактором при оказании квалифицированной помощи пациентам.

**А.В.КАЛАРАЩУК, главная медицинская сестра
Городской больницы № 28 «Максимилиановская», член
Правления ПРОО медицинских работников
Санкт-Петербурга**

«И ВЕЧНЫЙ БОЙ. ПОКОЙ НАМ ТОЛЬКО СНИТСЯ»

В мире — пандемия: новые правила социального поведения, а именно ограничение в передвижении, запрет на собрания большого количества людей, социальная дистанция и прочее. Мы вынуждены существовать в новых условиях. И не просто существовать, но и продолжать работать, учиться, жить. Профессия медицинского работника не терпит стагнации, мы должны постоянно расти как в личном, так и в профессиональном плане. Тем более, что наша отрасль — одна из тех, что постоянно совершенствуются, открывают новые горизонты, изменяются и развиваются.

Городская больница № 1 г. Октябрьский Республики Башкортостан встретила с новой коронавирусной инфекцией в апреле 2020 г. И как многие другие медицинские организации, мы столкнулись с рядом нововведений, а именно репродуцированием отделений стационара № 2 в госпитальную базу. Первым всегда тяжело, впереди нас ждало неизведанное. Работать пришлось вахтовым методом, по две недели. Из-за особенностей режима работники госпиталя не могли его покидать. Контакт с внешним миром возможен был только в минуты отдыха в чистой зоне, через Интернет. В июне ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский объявило о закрытии COVID-госпиталя.

Стационар № 2 «отмылся», встретился и принял новый облик. За летние месяцы была проделана огромная работа: заменены окна, отремонтированы коридоры и санузлы в отделениях, смонтированы душевые кабины, проведен новый кислородопровод, установлены новые функциональные кровати, аппараты искусственного дыхания, КТ-аппарат, новые лифты.

С приходом осенних холодов к нам вновь вернулся заклятый враг – вирус. Только теперь он окреп и мутировал. И было принято решение о развертывании дополнительного коечного фонда, но уже с учетом весеннего опыта работы. Сегодня в стационаре № 2 ГБУЗ РБ Городская больница № 1 г. Октябрьский вновь развернут антиковидный госпиталь. В «мирное время» здесь лечилось более 300 человек, а сейчас от 120 до 160.

На входе для персонала госпиталя, как и везде сейчас, введен строгий контрольно-пропускной режим: измерение температуры тела, де-

зинфекция рук, регистрация данных измерений в журнале. Время прихода на работу персонала различных отделений разделено 15-минутным интервалом, чтобы исключить одномоментное скопление людей в закрытом помещении и снизить количество контактов в случае заболевания одного из сотрудников. Дальше — санпропускник. Персоналу выдается нательное белье в индивидуальной упаковке. Надеть его помогают, так как есть нюансы, которые надо знать. Движения выверены, доведены до автоматизма. Для начала – обработка рук гигиеническим способом, затем надеваем нательное белье; затем медицинскую шапочку, полностью убираем волосы под шапочку. Затем очередь защитного комбинезона. Перед надеванием внимательно проверяем целостность костюма и делаем маркировку: ФИО и должность, потому что в «красной» зоне узнать в таком виде кого-то затруднительно, да и пациент должен знать, кто из медперсонала перед ним и как к нему обратиться.

На лицо надеваем респиратор. Проводим тест на герметичность, данная процедура необходима для того, чтобы убедиться в правильности надевания респиратора.

Проверка отрицательного давления:

Положить обе руки полностью на респиратор и резко вдохнуть, не нарушая положения респиратора на лице. Если воздух выходит в районе носа или глаз, то надо отрегулировать положение респиратора на носу и поправить ремни. После этого повторить проверку.

Проверка положительного давления:

Положить руки на респиратор и резко выдохнуть. Воздух не должен вы-

ходить, если маска правильно сидит. В случае утечки воздуха повторно отрегулировать насадку и ремешки и повторить проверку.

Надеваем капюшон, затягиваем фиксаторы, чтобы между тканью капюшона и кожей лица не осталось свободного места. Защитные очки протираем средством от запотевания, они надеваются тоже особым способом, оттягивая резинку на затылок поверх капюшона, так чтобы края капюшона были внутри очков. Следом идет первая пара перчаток, которая будет под манжетой рукава защитного комбинезона. На ноги – резиновая обувь (сапоги) и прорезиненные высокие бахилы. Затем надеваем вторую пару перчаток, которая закрывает манжеты рукавов комбинезона. Но, как показала практика, этого недостаточно. Вот для этого и нужен дублер, человек, который поможет «заскотчить» все возможные отверстия-зазоры между краем СИЗ и открытым участком кожи. Маска, респиратор, горловина комбинезона и запястья – все заклеивается плотно скотчем. Проверяем все, обязательно смотримся в зеркало и делаем несколько движений руками и корпусом, чтобы убедиться, что все село как надо, ничто не мешает движениям. Ответственная за зону переодевания медсестра дополнительно проверяет каждого сотрудника перед выходом в «красную» зону: нет ли поврежденный защитного костюма, особенно по швам, не осталось ли открытых участков тела.

Далее ставим отметку в журнале регистрации о времени входа в «красную» зону и входим через шлюз.

Выход из «красной» зоны обяза-

тельно через санпропускник.

Снятие защиты происходит в обратном порядке надеванию, но с одной лишь разницей – этап снятия каждой детали костюма сопровождается обработкой дезсредством рук в резиновых перчатках, снимающихся в последнюю очередь. Очень кропотливо, размеренно, не торопясь, выворачивая костюм «от себя и вовнутрь», чтобы не обсеменить чистых частей внутренней одежды и незащищенных кожных покровов. Все детали костюма тут же замачиваются в емкостях с дезраствором, затем идет их дальнейшая обработка либо утилизация (комплект защитной одежды подлежит полной дезинфекции, предметы однократного применения – утилизации). Далее специалист переходит в условно чистую зону – душевая и комната гигиены. Здесь проводится постконтактная профилактика. В глаза и нос закапывается 2% водный раствор борной кислоты, горло прополаскивается 70% раствором спирта. Нательное белье снимается и замачивается в ёмкости с дезсредством. И, наконец-то, долгожданный душ! Живительная сила воды, смывая усталость, восстанавливает силы и придает бодрость, далее надевается чистая пижама. Выходя из «красной» зоны, весь персонал снова регистрируется в журнале. Так учитывается время пребывания медицинских работников в ковидной зоне.

Противочумный костюм – главный элемент гардероба всех сотрудников ковид-госпиталей. Медики признаются, в первые 20-30 минут пребывания в костюме, респираторе и очках, ощущается гипоксия, не хватает воздуха, возникает желание что-то поправить, элементарно почесаться, ведь в таком облачении невыносимо жарко, усиливается потоотделение. Но на протяжении четырех часов любые спонтанные движения под запретом. Медсестры уверенно проводят медицинские процедуры, санитарки ловко проводят уборку, помогают больным.

Пациенты шутят: «Вы как космонавты». «Даже в таких условиях мы не теряем чувства юмора, – говорят медсестры. – Но какое это облегчение – переодеться и начать свободно



Сотрудники ковид-госпиталя ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский

дышать. Поэтому когда люди оправдывают нехваткой кислорода свое нежелание носить защитную маску, им стоит подумать: а каково нам находиться в респираторе по четыре часа, не имея возможности снять его хотя бы на минуту».

Начинаем с первого звена – приемного отделения. Здесь тоже все не совсем так, как до пандемии.

Первое отличие – обязательное прохождение пациентами компьютерной томографии органов грудной клетки. Если степень поражения высокая, есть лихорадка и сопутствующие заболевания, больного госпитализируем. Приемное отделение распределяет пациентов с разной степенью эпидемиологической опасности. Его задачи – максимально быстро принять, поставить предварительный диагноз и сортировать больных. Для этой задачи в приемном отделении организованы отдельные смотровые кабинеты для разных категорий пациентов, так называемые фильтр-боксы.

Второе заметное отличие – строгая маршрутизация. Чтобы исключить лишние перемещения по стационару, максимальное количество исследований проводят в приемном отделении (ультразвуковое, рентгенологическое, заборы крови, мазков и пр.). При этом логистика помещений в приемном отделении выстроена таким образом, чтобы пациенты последовательно проходили диагностические обследования. Чтобы не пересекались потоки, и фельдшеры скорой помощи проходили обработку после контакта с пациентами, маршруты помечены

красными стрелками и подписаны. В конце маршрута для фельдшеров ОСМП есть специальное помещение для переодевания. Как правильно снимать защитные костюмы и проводить дезинфекцию, показано в инструкциях, они развешены на стенах, чтобы от усталости или стресса ничего не забыть. К слову о маршрутизации – она не только для медиков и пациентов. Огромную помощь оказывают и вспомогательные службы: медицинские дезинфекторы, ЦСО, прачечная, пищеблок, водители-курьеры, аптечные работники, медицинские техники и прочий персонал. Для их передвижения по безопасной зоне госпиталя также нанесена цветовая маркировка.

Итак, поднимаемся на лифте в отделение, где лечатся пациенты со среднетяжелой степенью заболевания. По пути через каждые несколько метров оборудованы пункты дезинфекции рук. Вносить в «красную» зону документацию запрещено: там ее не оставишь, а обработать, чтобы вынести, невозможно. Потому на стенах над кроватями пациентов висят убранные в пленку листы с фамилией и датой рождения, а краткая информация о течении болезни и назначения врача собраны на одном листе, который хранится на посту у медицинских сестер.

У медицинских работников за время лечения со всеми пациентами складываются теплые отношения. А как иначе, ведь им вместе приходится испытать весь спектр эмоций – от страха и отчаяния, до радости и абсолютного счастья. Именно так и должно быть, если общая цель – победить болезнь.

Весь персонал COVID-госпиталя искренне радуется, когда приходят отрицательные анализы и пациента готовят к выписке. Особенно это впечатляюще выглядит, когда к выписке готовят семью пациентов. Да-да, у нас лежат целыми семьями! Бывает и такое.

Во время пандемии статус медработника значительно вырос в глазах населения. Теперь мы не персонажи комиксов, а реальные люди и пример для подрастающего поколения. Но медицинский персонал к такому вниманию относится спокойно. Просто люди делают свою работу. А благодарности и помощь медикам порой приходит с совершенно неожиданных сторон. То воспитанники детского сада пришлют свои рисунки в поддержку медперсонала и для поднятия настроения пациентам. То предприниматели города порадуют вкусной выпечкой или роскошными букетами цветов. Любое внимание приятно, радует, вдохновляет, исцеляет.

В госпитале во всем чувствуется забота о пациентах: так, например, в коридорах установлены кулеры с питьевой водой. Отмечают пациенты и хорошее питание – важную составляющую процесса выздоровления. За разнообразием меню, качеством блюд и соблюдением диет следит шеф-повар больницы Лариса Мухамедянова. «Наша кормилица, – говорят о ней больные. – Таких каш мы даже дома варить не умеем». За внимательное отношение и заботу пациенты благодарны врачам и медицинским сестрам: «Лечение хорошее, спасибо. Коллектив дружный, сплоченный. Желаем всем им здоровья, счастья и благополучия».

Отделения госпиталя оборудованы всем необходимым (медицинское оборудование, расходный материал, лекарственные препараты). Тем не менее, работать очень не просто. Особенно тяжело приходится врачам и медицинским сестрам отделения анестезиологии и реанимации. Они часами в непроницаемых костюмах спасают самых тяжелых пациентов, не позволяя им перешагнуть грань жизни и смерти. «Кадры решают все» – этот советский лозунг в госпитале кажется особенно актуальным. На-

сколько тяжело приходится сейчас медикам, работающим в режиме 24/7, знают только они сами.

«Главная медицинская сестра ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский Ольга Гордеева обладает уникальными организаторскими способностями. В самое напряженное время она дневала и ночевала на работе. Обеспечение сотрудников средствами индивидуальной защиты, информационная поддержка, лекарственное обеспечение – вот малая часть того, чем занимается главная медсестра. Очень хороший состав у нас и старших медицинских сестер госпиталя: две из них трудятся в отделениях – это Ольга Совалева и Ирина Солдатенко, третья в реанимации – Лена Исхакова. Ежедневно они делают обходы своих отделений», – заместитель главного врача по медицинской части Ольга Турешева рассказывает о сотрудниках с теплом и уважением, с признательностью за тяжелый, но такой нужный всем труд.

Ольга Николаевна Совалева – самая опытная из трех старших сестер. Ее стаж работы более 30 лет, а на должности старшей медсестры более 20. Весной, в самом начале работы COVID-госпиталя, средний медицинский персонал во главе с Ольгой Николаевной стали настоящими супергероями, буквально вытаскивая пациентов с того света. Ольга Николаевна в нелегкое время борьбы с новой инфекцией показала свой профессионализм, мастерство руководителя и даже бесстрашие, так как первой стала работать вахтовым методом в условиях госпиталя.

Ирина Петровна Солдатенко – на должности старшей медицинской сестры всего три месяца. Времени на раскачку у нее не было – как только приняла отделение, сразу пришлось осваивать новое его направление. Новый коллектив, новые заботы, организация нового отделения в условиях COVID-госпиталя.

Лена Суфияновна Исхакова работает на самом тяжелом участке более 15 лет, в ее ведении отделение анестезиологии-реанимации. Лена Суфияновна, помимо организации стринского дела, исполняет функции медсестры-анестезиста. Непростое

отделение, тяжелое. Но старшая медсестра справляется со всеми тяготами легко, по крайней мере, так это выглядит со стороны. Л.С. Исхакова была на «красной» вахте трижды в г. Октябрьский и работала в COVID-госпитале у «соседей» в ЦРБ г. Туймазы. Опыт работы с ковид-пациентами у нее огромный.

За такими профессионалами идут люди, им доверяют, на них равняются. Никто из них ни разу не пожаловался на тяготы жизни, на усталость, не показал раздражения или плохое настроение. Всегда собраны, сосредоточены, спокойны. «С такими старшими можно и в разведку», – шутит главная медсестра Ольга Борисовна.

Пандемия коронавируса, охватившая Земной шар, круто изменила жизнь человечества. Но самые большие «проверки на прочность» достались здравоохранению. А на его переднем крае оказался средний медицинский персонал – медицинские сестры, акушерки и фельдшера. Да, мы самая многочисленная часть коллектива больницы, мы работаем на всех участках, в том числе в очагах заболевания. Мы знали, что будет тяжело, мы знали, на что идем; мы верили, что сможем, выстоим, победим. Да, там за чертой, в «красной» зоне, нелегко. Иногда невыносимо и хочется плакать. Но осознание своей причастности к большому делу, важность того вклада, который каждый привносит в общий котел победы, благодарность, искренняя и душевная, пациента, выходящего из «красной» зоны – все это стоит, чтобы потерпеть еще немного. Впереди долгая битва и «покой нам только снится». Наш дружный коллектив ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский относится ко всему этому с пониманием. Настроение боевое как всегда. Коронавирусная инфекция не первая и не последняя, с которой сталкивается человечество. И сегодня крайне важно продолжать соблюдать изоляцию, обрабатывать руки, носить маску и не собираться большими группами.

М.Н.ГАСАНОВА, старшая медсестра ЦСО Городской больницы № 1 г. Октябрьский, Республика Башкортостан