

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** около 30 региональных профессиональных ассоциаций из самых разных регионов России: Алтая, Башкортостана, Бурятии, Забайкальского края, Новосибирска, Самары, Санкт-Петербурга, Свердловской области, Татарстана, Челябинска, Чувашии и др.

### ПРИЗЫ И ДИПЛОМЫ ЗАВОЕВАЛИ 49 УЧАСТНИКОВ КОНКУРСА

Вот уже в четвёртый раз состоялся конкурс социальной рекламы и коммуникационных проектов «Точка зрения». Его организатором выступил Свердловский областной медицинский колледж при поддержке Министерства здравоохранения Свердловской области и Ассоциации средних медицинских работников Свердловской области. Профилактическая работа в Свердловской области ведётся в рамках программы «Общественное здоровье уральцев» и национального проекта «Демография».

С каждым годом не только растёт количество участников конкурса, но и расширяется география их проживания. В этом году ими стали воспитанники детских садов, школьники и студенты из семи регионов России: Свердловской, Новосибирской, Тюменской, Челябинской, Нижегородской областей, Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов, а также из Республик Казахстан и Кыргызстан.

Всего на конкурс было представлено 582 работы, среди которых: плакаты, рисунки, видеоролики, презентации, технологические карты и трекары полезных привычек. Все они посвящены важной теме «Как сохранить зрение и укрепить здоровье глаз детей и подростков при высокой цифровизации образовательного процесса, дистанционном обучении, повсеместном использовании гаджетов в учебной и повседневной жизни».

Очень сложной оказалась работа членов жюри, в состав которого вошли представители регионального Министерства здравоохранения, про-

фильных учреждений здравоохранения и спонсорских организаций, так как претендентов на призовые места в каждой номинации оказалось гораздо больше трех! И рисунки воспитанников детских садов, и технологические карты студентов медицинских колледжей в полной мере отражали современные проблемы ухудшения зрения и показывали решения по его сохранению. Благодаря спонсорской поддержке Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза», компаний «Johnson&Johnson», «Алкон», «Ситилинк», сети салонов оптики и контактных линз «Фокус» ценными призами были награждены 49 победителей в шести номинациях. Участники получили наборы для творчества и приспособления для сохранения здоровья.

Президент Союза медицинских профессиональных организаций, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Российской Федерации в Уральском федеральном округе и Министерства здравоохранения Свердловской области, директор

Свердловского областного медицинского колледжа И.А. Левина, награждая призеров конкурса, отметила, что все участники достойно продемонстрировали знание современных профилактических технологий и умение поделиться этими знаниями с целевой аудиторией. «Будем надеяться, что участие в конкурсе «Точка зрения» не только помогло вам в творческом развитии, но и способствовало сохранению и укреплению вашего собственного зрения!», – сказала она, завершая церемонию награждения.

В связи с эпидемиологической обстановкой в регионе, к сожалению, не все призеры смогли приехать и лично получить свои награды. Поэтому для жителей отдаленных территорий церемония награждения проходила в онлайн-формате, а дипломы и подарки еще ждут своих обладателей у организаторов конкурса.

По материалам сайта  
<http://somkural.ru>

## ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ И ТРАВМАТИЗАЦИИ У ГРАЖДАН СТАРШЕГО ВОЗРАСТА: МИРОВАЯ ПРАКТИКА

20-21 мая в Москве прошел V Всероссийский конгресс геронтологов и гериатров с международным участием «Профилактика падений – спасение жизни». Организаторами конгресса выступили Министерство здравоохранения Российской Федерации, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. И.Н. Пирогова, Российский геронтологический научно-клинический центр, Российская ассоциация геронтологов и гериатров.

Конгресс прошел при поддержке Европейского общества гериатрической медицины (European Geriatric Medicine Society, EuGMS), в его работе приняли участие ведущие эксперты в области геронтологии и гериатрии из России, Армении, Бельгии, Великобритании, Голландии, Италии, Израиля, Норвегии, США, Франции, Японии, внештатные гериатры субъектов Российской Федерации, представители служб социальной защиты населения, некоммерческих организаций, благотворительных фондов, социального бизнеса.

Целью конгресса был обмен современной научной информацией и обобщение существующего теоретического и практического опыта в области геронтологии и гериатрии, а также обсуждение ключевых проблем, тенденций, достижений и дальнейших перспектив в сфере гериатрии, реабилитации и оказания паллиативной медицинской помощи. На мероприятии были представлены самые передовые современные достижения в области геронтологии и гериатрии, рассматривались вопросы организации гериатрической службы в разных странах. Обсуждались новые научные данные и клинические аспекты ведения гериатрических больных.

В рамках конгресса представители Союза медицинских профессиональных организаций провели сестринскую секцию «Профилактика падений и травматизации у граждан старшего возраста: мировая практика и опыт».

Работа конгресса началась с пленарного заседания «Гериатрия в России: успехи, проблемы, перспективы».

С приветствием к конгрессу выступили заместитель министра здравоохранения РФ Евгений Камкин, директор департамента социальной защиты и социального обслуживания Министерства труда и социальной защиты РФ Тарас Васько, координатор программы «Здоровое старение, инвалидность и длительный уход» Европейского регионального бюро ВОЗ (Дания) Манфред Хубер, генеральный директор благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко Мария Морозова.

Евгений Камкин заявил, что несмотря на трудности, связанные с распространением коронавирусной инфекции, гериатрическая помощь в России продолжает развиваться. В 2020 году Министерством здравоохранения РФ был утвержден комплекс мер по профилактике падений и переломов. В настоящее время он уже апробирован в семи пилотных регионах. Минздрав планирует распространять положительный опыт в этой сфере на всей территории Российской Федерации.

Тарас Васько в своем выступлении выразил уверенность, что выработанные в ходе конгресса предложе-

ния и инициативы внесут вклад в дальнейшее развитие геронтологии и гериатрии в Российской Федерации и помогут в решении проблемы падений и переломов.

Манфред Хубер представил мировую статистику по падениям и переломам, а также рассказал о программе Всемирной организации здравоохранения по формированию среды, благоприятной для пожилых людей. Он отметил, что риски падений и переломов увеличиваются с возрастом, но они абсолютно предотвратимы.

Мария Морозова говорила о заботе в ближайшем окружении – новом подходе к поддержке пожилых людей, когда все ресурсы на уровне местного сообщества направлены на помощь наиболее уязвимым его членам. По ее мнению, в этой модели важно партнерское взаимодействие специалистов НКО, сотрудников соцзащиты, врачей, волонтеров, соседей, родственников. Общественная забота – это всегда тонкая настройка, потому что в каждом конкретном случае нужно решение, которое часто не вписывается в стандартный перечень социальных услуг.

На пленарном заседании конгресса участники рассмотрели итоги развития гериатрии за последние 5 лет. Также были представлены результаты первого российского эпидемиологического исследования распространенности возраст-ассоциированных заболеваний и гериатрических синдромов ЭВКАЛИПТ, в котором приняли участие более 4,3 тыс. человек в возрасте 65 лет и старше из 11 регионов России.

«Мы впервые получили факты и можем доказывать необходимость развития гериатрической службы и внедрения комплекса необходимых мер, опираясь на собственные данные», – отметила в своем выступлении главный внештатный специалист-гериатр Министерства здравоохранения Российской Федерации Ольга Ткачева.

Главный внештатный пульмонолог Минздрава России Сергей Авдеев рассказал о важности вакцинопрофилактики от пневмококковой инфекции в пожилом возрасте



На конгресс приехали специалисты из самых разных регионов России. На фото участники из Екатеринбурга, Санкт-Петербурга, Читы и других городов

и настоятельно рекомендовал пациентам, перенесшим COVID-19, пройти вакцинацию от пневмококка.

Участники конгресса обсудили межведомственное взаимодействие в системе долговременного ухода. Исполнительный директор Ассоциации профессиональных участников системы долговременного ухода Александр Шкробело сообщил, что в сентябре прошлого года Министерством труда и социальной защиты РФ подписан приказ, который утвердил типовую модель системы долговременного ухода. Теперь система межведомственного взаимодействия строится на базе данного нормативного документа, и это стало огромным прорывом в данном направлении.

Выступающие неоднократно подчеркивали актуальность и важность профилактики падений.

Модераторами секции «Профилактика падений и травматизации у граждан старшего возраста: мировая практика и опыт», организованной лидерами СМПО, выступили супервизор по сестринскому уходу Департамента гериатрии Южного округа Министерства здравоохранения, консультант по контролю качества сестринского ухода Клаудия Консон (Израиль) и заместитель директора по последипломному и дополнительному образованию Свердловского областного медицинского колледжа Елена Михайлева.

Перед началом работы секции к ее участникам со словами приветствия обратились главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор Самарского государственного медицинского университета Сергей Двойников, первый секретарь, советник по экономическим и энергетическим вопросам Посольства государства Израиль в России Омер Чечек-Кац; учредитель благотворительного Фонда помощи хосписам «Вера», член центрального штаба Общероссийского народного фронта, руководитель Московского многопрофильного центра паллиативной помощи ДЗМ Нюта Федермессер и другие.

Участники секции обсуждали международный опыт по профилактике падений и переломов, организацию медицинского ухода на дому и создание доступной среды для пациентов всех возрастов.

В ходе мероприятия подчеркивалось, что профилактика падений и переломов у людей пожилого и старческого возрастов является одним из приоритетных направлений государственной политики России в области здравоохранения и демографии, а также стратегической задачей для обеспечения здорового старения, сохранения качества жизни пожилого человека и его независимости от посторонней помощи, а также сокращения экономических затрат на здравоохранение и социальную поддержку.

Было отмечено, что по статистике ежегодно падают около 18% пожилых людей, половина из них падает повторно в течение ближайшего времени. Не менее 7-8% падений заканчиваются тяжелыми травмами, переломом шейки бедра или черепно-мозговой травмой. Последствия падений и переломов значительно ухудшают качество жизни пожилого человека, ведут к инвалидизации и потере самостоятельности.

Модератор секции, известный израильский эксперт в области паллиативной помощи, медицинская сестра с высшим сестринским образованием Клаудия Консон в своем выступлении представила портрет пациента будущего, отметив, что когнитивные расстройства и психологические проблемы встречаются у пожилых людей все с больше частотой.

Специалист семейной медицины и гериатрии, сертифицированный психогериатр и врач паллиативной медицины, главный гериатр больничной кассы «Маккаби» (Израиль) Зорьян Радомысльский познакомил участников конгресса с докладом: «Национальная программа Израиля по профилактике падений среди пожилого населения».

Проектный специалист международного отдела больницы Токийского университета Светлана Ульянова выступила с презентацией на тему: «Национальная программа Японии по профилактике падений среди пожилого населения». Спикер рассказала, что в Японии самые высокие показатели доли пожилых людей в структуре населения (около 38%). Смертность от падений в Японии преобладает над смертностью от дорожно-транспортных происшествий. Профилактика падений пожилых людей – одна из стратегических задач национальной системы здравоохранения Японии.

Представительница организации Spitex, некоммерческой организации оказания амбулаторной помощи населению г. Цюриха Рэйчел Дженкинс представила доклад «Национальная программа Швейцарии «Стоп падения», в котором поделилась опытом страны, где медицинские сестры разработали руководство по профилактике падений.

Одним из самых интересных докладов, по мнению слушателей, было выступление Екатерины Адельшиной, старшей медицинской сестры отделения ане-



## МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ В АВАНГАРДЕ ИННОВАЦИЙ

В преддверии лета в Самаре прошла II Всероссийская школа передовых сестринских технологий «Медицинские сестры в авангарде инноваций», организованная в онлайн-формате. Всероссийская школа – это крупнейшее национальное образовательное мероприятие для среднего медицинского персонала.

Организаторы Всероссийской школы – Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство здравоохранения Самарской области, Самарский областной клинический онкологический диспансер, Самарский государственный медицинский университет и Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной. Всероссийская школа проводится в целях развития профессиональных компетенций, знаний и навыков медицинских сестер, совершенствования технологий оказания сестринской помощи пациентам и их близким.

Модераторами Всероссийской школы выступили главная медицинская сестра Самарского областного клинического онкологического диспансера В.М. Пятикоп и директор Института сестринского образования, заведующая кафедрой сестринского дела СГМУ, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Самарской области по управлению сестринской деятельностью Л.А. Карасева.

Открыл работу Всероссийской школы доклад кардиоторакального хирурга университетской клиники «Аахена» (Германия) Сергея Еленски на тему «Оперативная тактика у пациентов с COVID-19 в условиях экстренного стационара».

Базовая гигиена в операционной и во время лечения недиагностированных пациентов в клинике или амбулаторном

отделении значительно снижает вероятность передачи вируса, отмечалось в докладе. 14-дневный карантин пациентов в больнице или в специальных учреждениях перед оперативным вмешательством не может рассматриваться как оптимальный выбор. Вместо этого применяется предоперационное ПЦР-тестирование. Если результат отрицательный, то высокая вероятность, что даже у пациентов, находящихся в инкубационном периоде, отсутствует соответствующая вирусная нагрузка.

Докладчик отметил, что для пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 организуется одна операционная и система вентиляции отключается, чтобы минимизировать распространение вируса в другие операционные. Для процедур исполь-

зуется максимальное число одноразовых инструментов, а их утилизация минимизирует риск заражения. После оперативного вмешательства помещение убирается специальными средствами с более длительным временем воздействия.

С.Еленски перечислил меры по предотвращению COVID-19 в университетской клинике Аахена: предварительная изоляция пациентов с неясным COVID-статусом, запрет на посещение и строго ограниченное время посещения; вход в COVID-палаты в защитной одежде и очках; регулярные тренинги для сестринского персонала; обязательное взятие мазков на COVID-19.

Автономные мобильные роботы-очистители, которые используются для дезинфекции поверхностей и

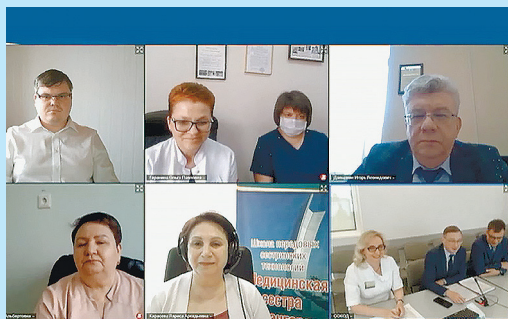
► стезиологии-реанимации НМИЦ им. В.А. Алмазова, «Организационные аспекты, регламент мероприятий по профилактике риска падений пациентов пожилого возраста и других лиц в многопрофильном стационаре». Для оптимизации работы среднего медицинского персонала в НМИЦ были разработаны и внедрены «Процедуры сестринского ухода в электронной системе QMS», куда были внесены все шкалы оценки риска (шкала Morse, Хамти-Дамти и др.). Было проведено каскадное обучение всего среднего медицинского персонала работе в электронной истории болезни в функционале «Процедуры сестринского ухода». Также, в целях повышения эффективности системы обеспечения оказываемых Центром услуг, в ноябре 2020 года был создан отдел внутреннего аудита. Задача внутреннего аудита – проведение плановых и внеплановых проверок согласно чек-листам во всех отделениях Центра.

В заключение работы секции К.Консон провела интерактивный практикум «Среда, доступная для всех». Завершила работу секции дискуссия, в ходе которой

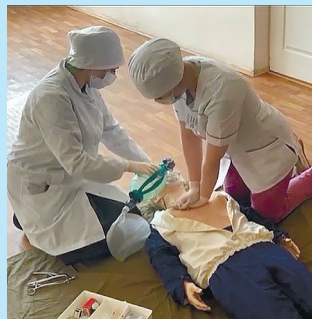
прозвучали ответы на вопросы слушателей.

Проведенная секция вызвала живой интерес у руководителей и представителей среднего медицинского персонала, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Герiatrics», позволила организаторам сестринского дела и практикующим медицинским сестрам встретиться с коллегами, обсудить актуальные рабочие вопросы и обменяться опытом по различным аспектам сестринской деятельности.

**А.В. КАЛАРАЦУК,**  
главная медицинская сестра СПб ГБУЗ «Городская больница №28 «Максимилиановская»,  
**Г.М. ПОДОПРИГОРА,**  
кандидат мед. наук, президент ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга,  
доцент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова,  
**А.В. АВЕРИН,** менеджер Союза медицинских профессиональных организаций



Программа Школы включала выступления экспертов сестринского дела из различных регионов России, а также из-за рубежа



В ходе мастер-класса, проведенного преподавателем Самарского медицинского колледжа им. Н. Ляпиной Ниной Манелис, были продемонстрированы основы сердечно-легочной реанимации



Участников приветствует главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава России Сергей Двойников

защищают персонал, также освобождают его от необходимости тратить время на дезинфекцию. А координация действий персонала может быть улучшена с помощью программы наблюдения за процессом и его документированием (введение маршрутов и стандартных рабочих инструкций). Визуальное изображение рабочих процессов помогает лучше реализовывать гигиенические рекомендации.

Доклад «Новые санитарные правила для медицинских организаций. Обзор требований дезрежима» представил врач-эпидемиолог, дезинфектолог, юрист Дмитрий Петухов.

Докладчик перечислил нормативные документы 2020-2021 гг. в сфере инфекционной безопасности: СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»; временные документы по коронавирусу: МР 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19»; СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»; практическое руководство НИИД «Проведение дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях различного профиля»; МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» и др.

Д. Петухов рассказал об изменениях в производственном контроле, которые вводятся новыми нормативными документами. Это использование в

работе СОП, бактериальный контроль стерилизатора при установке (ремонте), контроль дезинфекции белья, контроль дезинфекции систем вентиляции и кондиционирования, применение протокола или СОП микробиологического мониторинга, включение в производственный контроль исследований чувствительности больных к дезинфицирующим средствам.

Говоря о дезсредствах, докладчик отметил, что для стирки и дезинфекции белья хорошо подходят кислородактивные, надкислоты и хлорактивные вещества. Не рекомендуется использовать альдегидсодержащие дезинфицирующие средства, фенолы, спирты и гуанидины. Не допускается применения альдегидсодержащих дезинфицирующих средств в отношении игрушек, столовой посуды, изделий из тканей, поверхностей помещений, оборудования и приборов.

С докладом на тему «Профилактика падений пациентов» выступила главная медицинская сестра клиника Хадасса Сколково Екатерина Шадрина.

Она отметила, что профилактика травм как среди пациентов, так и среди медицинских работников является одной из задач, стоящих перед руководством медицинской организации. Частота падений пациентов во многих странах принята в качестве объективного показателя безопасной организации пространства и качества медицинской помощи в целом (ежегодно происходит 37,3 миллиона падений, которые не являются смертельными, но тем не менее имеют достаточно тяжелые последствия, при которых требуется медицинская помощь. В среднем регистрируется 646 тысяч

падений со смертельным исходом).

Среди факторов, которые увеличивают частоту падений в стационаре, можно назвать: увеличение среднего возраста госпитализированных пациентов, нехватку среднего медицинского персонала, недостаточное внимание к созданию безопасного окружения для пациентов.

Докладчик подчеркнула, что для реализации программы профилактики падений, в первую очередь, нужна качественная и реалистичная отчетность – регистрация и анализ всех случаев, связанных с падениями пациентов. Только введение системы регистрации падений дает возможность реального понимания проблемы, а именно частоты падений, причин падений, и планирования возможных мероприятия для предупреждения повторных падений пациентов.

О методике проведения первичного инструктажа по правилам использования средств индивидуальной защиты (СИЗ) всеми медицинскими и немедицинскими работниками, входящими в «красную зону», применяемой в Краевой клинической больнице № 1 им. профессора С.В. Очаповского (Краснодарский край) рассказала главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Краснодарского края, президент Краснодарской региональной общественной организации медицинских сестер Кубани, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом больницы Ольга Гаранина.

Защита персонала стала одной из самых важных задач при развертывании на базе больницы ковидных коек. Па-

раллельно с другими мероприятиями были разработаны инструкции по применению СИЗ с четкими описаниями надевания и снятия каждого элемента. Изначально данный навык был отработан на практике каждым медицинским и немедицинским работником чистой зоны.

Докладчик проинформировала о перестройке работы клиники, озвучив организационные мероприятия: создание рабочей группы, разработка плана мероприятий по перестройке работы стационара в сложной эпидемиологической обстановке, разработка алгоритмов действий медицинского персонала и смежных служб, оптимизация управления персоналом, обучение медицинского персонала и смежных служб стратегии эпидемиологической безопасности.

Изначально подготовка персонала к входу в «красную зону» касалась только применения СИЗ. Первый опыт реализации программы, беседы с персоналом, наблюдение за поведением персонала в выходном шлюзе благодаря видеокамере в режиме 24/7 заставили пересмотреть всю систему подготовки и изменить ее структуру. Уже в июне 2020 года каждый медицинский и немедицинский работник, которому предстояло впервые зайти в «красную зону», готовился к этому по специальной программе, «Первичный инструктаж входящего в «красную зону». Цель создания данной программы: выработка нового профессионального стереотипа поведения у сотрудника соматического стационара. Инструктаж разбили на самоподготовку, аудиторный и практический этапы. Индивидуальная самоподготовка сотрудника проводится по ранее разработанным локальным актам клиники и включает в себя методику применения СИЗ.

Доклад «Правила ухода и использования порт-систем и PICC-катетеров» представила старшая медицинская сестра клиники военной травматологии и ортопедии Военной медицинской академии им. С.М. Кирова (г. Санкт-Петербург) Ирина Гусева.

Она рассказала, что длительность установки катетера венозного центрального периферического, вводи-

мого (PICC) составляет в среднем 3 месяца. Показания: введение химиотерапевтических препаратов, антибиотиков, парентеральное питание; забор крови на лабораторные исследования; проведение КТ с контрастированием (до 5 мл в секунду); мониторинг центрального венозного давления.

Среди преимуществ PICC: легкий и быстрый венозный доступ, простой медицинский уход, быстрая и несложная процедура установки, не требующая хирургических навыков, простое обучение, возможность использования при амбулаторном лечении.

Принципы фиксации PICC-катетеров: регулярная проверка повязок; в случае обнаружения загрязнений, нарушения герметичности повязка должна меняться; прозрачная полиуретановая повязка должна меняться каждые 3-7 дней; повязка из нетканого материала – каждые 24 часа; нельзя использовать марлевые повязки; фиксирующее устройство катетера должно меняться вместе со сменой повязки или при наличии загрязнений.

Докладчик подчеркнула, что нельзя промывать или вводить лекарственные препараты в порт-систему, прокалывая резиновую заглушку режущей иглой. Имеется высокий риск попадания частиц резиновой заглушки в камеру порта, и тем самым возможна механическая блокада работы порт-системы.

Для выполнения гигиенических процедур необходимо дополнительно использовать непромокаемую защитную повязку или рукав. После процедуры следует проверить повязку и фиксирующее устройство катетера, если повязка намочена, ее необходимо заменить.

Докладчик рассказала о профилактике осложнений. Для этого необходимо строгое соблюдение асептики при установке и дальнейшей работе с сосудистым устройством, перед началом инфузии все порты и разъемы должны протираться спиртосодержащим антисептиком, следует проводить контрольную аспирацию крови перед введением препаратов, необходимо соблюдение асептической техники при установке иглы в порт-систему и введении препарата, нужен правильный подбор расходно-

го материала, необходимо обучение персонала и пациента.

Доклад «Применение порт-системы в химиотерапии» представила старшая медицинская сестра дневного стационара №1 Республиканского клинического онкологического диспансера г. Казани Екатерина Майорова.

Она отметила, что порт для химиотерапии – это системное приспособление для внутривенного введения препаратов. Порт-система имплантируется в среднем на 3-5 лет, но может находиться в теле и дольше, пока врач не примет решение о том, что лечение завершено.

Установка порт-системы – это обязательная часть «золотого стандарта» лечения. При таком лечении назначаются цитостатические препараты, вызывающие повреждения периферических вен. Поэтому установка инфузионного порта является оптимальным выходом из положения.

Порядок действий при проведении процедуры следующий: произвести идентификацию пациента по ФИО. и дате рождения; разъяснить пациенту суть проводимой процедуры; обработать руки гигиеническим способом с применением антисептика; перед инъекцией провести осмотр места имплантации, обращая внимание на состояние кожных покровов, отсутствие воспалительных процессов с помощью пальпации; кожу над местом манипуляции необходимо обработать спиртовым раствором хлоргексидина 0,5% двукратно круговыми движениями от центра к периферии; надеть стерильные перчатки, набрать в стерильный шприц, объемом 20 мл или 10 мл, физиологический раствор; присоединив к шприцу специальную иглу Губера, необходимо вытеснить из нее воздух; удерживая порт двумя пальцами перпендикулярно поверхности кожи, необходимо ввести в центр приемной камеры иглу, что сопровождается характерным металлическим звуком.

Докладчик подчеркнула, что если игла оставлена в порте на длительный срок, то место ее установки должно быть закрыто стерильной повязкой. Иглу необходимо сменить через 3-5 дней. При работе с порт-системой применяют только иглы Губера, так как обычные иглы прокалывают мембрану,



тогда как игла Губера лишь раздвигает ее поверхность без повреждений. Если порт не используется больше месяца, то рекомендуется регулярно его промывать каждые 4 недели.

С докладом на тему «Работа медицинской сестры-анестезиста акушерско-реанимационного консультативного центра» выступила медицинская сестра-анестезист Перинатального центра Тюменской области Людмила Дроздова.

Она отметила, что транспортировка больных в критических состояниях в настоящее время перестает быть простой перевозкой и становится высокотехнологичным процессом, который позволяет приблизить специализированную реанимационную помощь к пациенту.

Показания к эвакуации: прогрессирующая ОДН; печеночная недостаточность; развитие синдрома острого повреждения легких, требующие сложных и современных методов респираторной поддержки; тяжелая преэклампсия; тяжелые форма коагулопатий и посттрансфузионных реакций; нарушения мозгового кровообращения; тяжелая экстрагенитальная патология.

Среди обязанностей медицинской сестры-анестезиста акушерско-реанимационного консультативного центра при подготовке пациента к эвакуации: подключение монитора для непрерывного наблюдения за пациентом, венепункция и подготовка набора для интубации.

Докладчик подчеркнула, что благоприятным исходом для пациента является сокращение времени оказания медицинской помощи, снижение затрат и экономия ресурсов.

Доклад «Психологическая поддержка медицинского персонала в условиях пандемии» представила психолог Самарского областного клинического онкологического диспансера Юлия Русских.

В условиях пандемии, отметила докладчик, у медицинского персонала существуют дополнительные источники стресса: неопределенность, отсутствие достаточной подтвержденной информации о вирусе; необходимость продолжать работу в условиях возможного заражения; увеличение

потока пациентов с психологическими проблемами; переживание опасности заражения близких; изменения привычного уклада жизни и повышение уровня социального напряжения.

Докладчик отметила, что система краткосрочных мероприятий, которые оказываются пострадавшим в очаге экстремальной ситуации или в ближайшее время после травматичного (экстремального) события, характеризуются сверхсильным или пролонгированным сильным эмоциональным напряжением (дистрессом). Поэтому важно, чтобы в медицинских организациях предпринималось все возможное для оказания персоналу экстренной психологической помощи. Главные принципы такой помощи – краткосрочность, реалистичность, безотлагательность, личная вовлеченность профессионала, конфиденциальность и анонимность.

Во второй день Всероссийской школы были организованы 4 площадки мастер-классов.

Мастер-класс «Уход за колостомой как элемент качественной реабилитации пациента» провели медицинские сестры онкологического отделения (абдоминальная онкология) СОКОД Ю. Герман и А. Лукашева. В ходе мастер-класса был продемонстрирован пошаговый уход за сложной колостомой с элементами современной реабилитации стомированных пациентов. Работа со стомированными пациентами в медицинской организации сертифицирована и соответствует международным критериям качества «Технические и медицинские требования для центров лечения колоректального рака» в рамках системы сертификации международных онкологических центров Немецкого онкологического общества.

Мастер-класс «Особенности выполнения внутривенной инфузии в современных условиях» провели медицинские сестры радиотерапевтического отделения №2 СОКОД О. Немальцева и М. Крылова. Мастер-класс показал, что внутривенная инфузия проводится с учетом идентификации пациента и лекарственного препарата с соблюдением всех требований эпидемиологической безопасности пациентов. Данная технология в медицинской организации

стандартизирована СОП, сертифицирована в системе менеджмента качества с соблюдением требований стандарта ISO 9001-2015, а также соответствует требованиям системы добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности».

Мастер-класс «Профилактика пролежней и применение системного ухода» провели старшая медицинская сестра нейрохирургического отделения СОКОД Г. Топоркова и медицинская сестра нейрохирургического отделения СОКОД И. Чернова. В ходе мастер-класса была продемонстрирована система ухода за кожей пациента, находящегося на строгом постельном режиме, с применением современных средств ухода. Спикеры являются разработчиками системы ухода за пациентами с тяжелыми неврологическими синдромами. Данная система позволяет минимизировать такие осложнения, как пролежни. Работа медицинского персонала сертифицирована в системе менеджмента качества с соблюдением требований стандарта ISO 9001-2015, а также соответствует требованиям системы добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности».

Мастер-класс «Базовая сердечно-легочная реанимация» провела преподаватель Самарского медицинского колледжа им. Н. Ляпиной Н. Манелис. В ходе мастер-класса были продемонстрированы основы сердечно-легочной реанимации, что находится в компетенции медицинской сестры.

Мероприятие вызвало большой интерес среди медицинских специалистов Российской Федерации. Хотя мероприятие проводилось в онлайн-формате, участники прислали много вопросов спикерам. Организаторы мероприятия на все вопросы постарались ответить. В мероприятии приняли участие свыше 5500 человек.

**А.В. АВЕРИН,**  
менеджер Союза медицинских  
профессиональных организаций,  
**В.М. ПЯТИКОП,**  
главная медицинская сестра  
Самарского областного  
клинического онкологического  
диспансера

## ИННОВАЦИИ В СЛУЖБЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**В 2018 году в Чувашии была организована общая служба медицины катастроф и скорой медицинской помощи с единым Call-центром. Все рабочие места в оперативном отделе и в диспетчерских компьютеризированы, оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов.**

Единая диспетчерская служба – это инструмент быстрого реагирования при чрезвычайных ситуациях. Интеграция с системой 112 позволило диспетчеру службы медицины катастроф своевременно реагировать на чрезвычайные ситуации и эффективно координировать силы и средства, мгновенно обмениваться информацией с другими ведомствами, осуществлять онлайн-контроль за бригадами, оптимизировать маршруты для оказания помощи при COVID-19.

С 1 апреля 2018 года прием вызовов по Чувашской Республике осуществляется централизованно в г. Чебоксары и автоматически распределяется по бригадам скорой медицинской помощи. Механизм автоматического распределения вызовов включает поступление вызова, поиск свободных бригад, поиск бригады с наименьшим количеством вызовов, поиск бригады с минимальным временем ожидания.

Информация о звонках в единый Call-центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф отображается на информационном табло с указанием: времени разговора с пациентом; количества звонков, находящихся в очереди; количества ответов на звонки; времени ожидания ответа в очереди.

По результатам 2020 года, несмотря на увеличение нагрузки, менее чем за 30 секунд в службу 103 дозванивается 80% вызывающих «скорую» (97,1% до пандемии).

Количество звонков в службу 103 в 2020 году составило 756 510, то есть увеличилось на 33%, в 10 раз возросла нагрузка на одного оператора, максимальное количество принятых звонков за сутки составило 4 777.

С 1 декабря 2020 года в систему поступает информация о коечном фонде по каждой медицинской организации, врачи круглосуточно отслеживают ситуацию. Организовано резервное подразделение оперативного отдела, что обеспечило возможность создания заявки от лечебных учреждений Чувашии на межгоспитальную эвакуацию.

Взаимодействие с региональной медицинской информационной системой (РМИС) осуществляется путем передачи информации об обслуженном вызове: о результате доставки пациента в стационар; о вызовах по неотложным поводам, о необходимости активного посещения пациента врачом поликлиники и др.

Служба скорой медицинской помощи и медицины катастроф Чувашской Республики оснащена автоматизированной системой управления «Скорая помощь» (АСУ «Скорая помощь»). Внедрение системы сократило время обработки вызова оператором службы «03», упростило схему обеспечения службы лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения и дало возможность контролировать их движение от момента поступления в медицинскую



организацию до получения их пациентом.

АСУ «Скорая помощь» для бригад СМП позволила избавить медиков от тяжелой и затратной по времени бумажной работы, от дублирования вносимой информации, а также повысить эффективность и качество оказываемой медицинской помощи.

Были внедрены телефония с автоматическим заполнением номера телефона входящего звонка и мобильные АРМ (автоматизированные рабочие места). Это позволило лучше скоординировать работу специалистов, сократить время на рассмотрение анамнеза и принятие решения. К электронной карте вызова теперь можно прикрепить фото-, аудио-, видеоинформацию, касающуюся данного случая (результаты обследования, фотографии раны, номера автомобиля в случае ДТП и т.д.); появилась возможность осуществлять контроль статуса и местоположения мобильных АРМ в картографической подсистеме и выбирать кратчайший путь до пациента.

Интегрированная подсистема «Санавиация» позволила проводить мониторинг тяжелых пациентов в медицинских организациях, телемедицинские консультации, координировать запланированные заявки на вылеты и формировать отчеты и статистические данные.

Использование АСУ «Скорая помощь» повысило оперативность работы службы скорой медицинской помощи за счет сокращения времени приема вызова и передачи его бригаде, снизило количество ошибок диспетчеров, улучшило качество обслуживания и управленческих решений, работу санитарного автотранспорта, оптимизировало взаимодействие с другими оперативными службами и медицинскими организациями.

**М.Н. БАТУРИНА,**

**БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии**