

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, Башкоростана, Бурятии, Забайкальского края, Новосибирска, Самары, Санкт-Петербурга, Свердловской области, Татарстана, Челябинска, Чувашии и др.

### «СПАСАЯ ЖИЗНЬ: ВАЖЕН КАЖДЫЙ»

За период развития добровольчества в государственном автономном профессиональном образовательном учреждении Тюменской области «Тобольский медицинский колледж имени Володи Солдатова» сложилась система деятельности волонтеров: появилось четкое понимание своей роли в обществе, опыт в проведении мероприятий, и волонтерское движение вышло на новый уровень действия реализации проектов.

Тобольское отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» реализует проекты как на городском и региональном, так и на федеральном уровнях, в том числе участвуя во Всероссийских акциях «Мы вместе», «Мы вместе с заботой», «Добрая суббота», «Зеленая Россия».

Проведенные Министерством здравоохранения Российской Федерации исследования показывают, что 25% погибших до приезда скорой помощи граждан (в прошлом году их количество составило 12 тыс. человек) могли бы выжить в случае своевременного применения неотложных мер в рамках оказания первой помощи. Для изменения данной ситуации необходимо качественное обучение населения соответствующим знаниям и умениям первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях при неотложных состояниях. Достичь результата можно только при массовом унифицированном обучении силами специально подготовленных волонтеров-медиков.

31 марта 2021 года Тобольское местное отделение ВОД «Волонтеры-медики» совместно с АНО «ДоброЛИК» начали реализацию проекта «СпасаяЖизнь» при финансовой поддержке ООО «Сибур» в рамках благотворительной акции «Формула хороших дел».

Проект «СпасаяЖизнь» направлен на обучение горожан

оказанию первой помощи при несчастных случаях, угрожающих жизни и здоровью. Результатом реализации проекта стало получение навыков оказания первой помощи пострадавшему в экстремальной ситуации до приезда бригады скорой медицинской помощи и, как следствие, повышение выживаемости людей в чрезвычайных ситуациях.

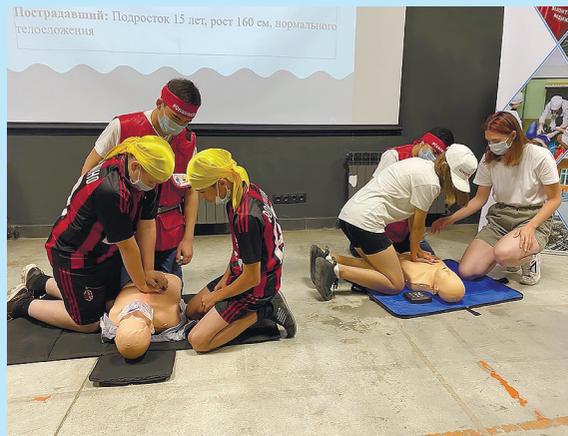
Цель проекта: обучение навыкам оказания первой помощи, а также алгоритму поведения в чрезвычайных ситуациях до приезда бригады скорой медицинской помощи, а также повышение выживаемости людей в экстремальной ситуации.

Задачи проекта: просвещение населения, не имеющего медицинского образования по вопросам оказания первой помощи; обучение практическим навыкам оказания первой помощи; снижение смертности людей вследствие неправильно оказанной или не оказанной первой помощи; организация ресурсной площадки для профессионального роста волонтеров-медиков; совершенствование имиджа колледжа.

В ходе реализации проекта формируется гражданское сообщество в Тобольске, жители которого не только учатся навыкам оказания первой помощи и психологической поддержки, позволяющим спасти жизнь



«Наша жизнь меняется, потому что меняем ее мы»



«Научился – окажет помощь и спасет жизнь»

человека, но и получают возможность войти в команду неравнодушных граждан, осуществляющих постоянную системную деятельность в социально-значимых направлениях, улучшающих жизнь населения и положительно влияющих на развитие инфраструктуры муниципалитета.

30 июня 2021 года состоялось итоговое занятие «Храброе Сердце» для учащихся муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №13» и воспитанников автономного учреждения социального обслуживания населения Тюменской области «Социально-реабилитационный центр несовершеннолетних города Тобольска» с вручением сертификата участника. Были вручены благодарственные письма партнерам – координатору программы социальных инвестиций «Формула хороших дел» Д.Р. Ахматовой и начальнику отдела по связям с

государственными органам ООО «ЗапСибНефтехим» Е.В. Бельской. Благодарственные письма за участие в реализации проекта были также вручены команде волонтеров-медиков колледжа.

Итоги проекта «Спасая Жизнь» впечатляют: проведено 15 мероприятий, в том числе 60 мастер-классов, а 650 участников среди разных возрастных категорий населения прошли обучение по оказанию первой помощи при несчастных случаях, угрожающих жизни и здоровью.

**Н.В. ДАНИЛИНА**, директор ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им. В. Солдатова»

**Н.В. ВЫСТАВНЫХ**, руководитель Тобольского отделения ВОД «Волонтеры-медики»

**О.И. БУРЦЕВА**, представитель руководства по качеству и социальной ответственности ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им. В. Солдатова»

## АККРЕДИТАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО

Так звучала тема вебинара, прошедшего 17 июня в Санкт-Петербурге на площадке Центра дополнительного профессионального образования «Экстерн» ООО «Международные Образовательные Проекты» и организованного Профессиональной региональной общественной организацией медицинских работников Санкт-Петербурга.

Спикером вебинара выступила исполнительный директор ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга, ассистент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Светлана Аристовна.

Аккредитация специалиста – это процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтиче-

ской деятельности. Аккредитация бывает первичная, первичная специализированная и периодическая. Переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно. Сертификаты специалистов, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока. Форма, условия и порядок выдачи сертификата специалиста устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Согласно приказу Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 20 января 2020 года № 34н «О внесении изменений в положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 года № 334н», первичная специализированная аккредитация лиц, имеющих среднее медицинское или фармацевтическое образование, включает следующие этапы: тестирование, оценку практических навыков (умений) в симуляционных условиях и решение ситуационных задач. Первичная специализированная аккредитация лиц, имеющих высшее медицинское или высшее фармацевтическое обра-

## НЕОТЛОЖНАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ В РАБОТЕ ФЕЛЬДШЕРА ПМСП

В июле в Республике Башкортостан прошла Межрегиональная онлайн-конференция «Неотложная и экстренная помощь в работе фельдшера ПМСП». Целью конференции был обмен опытом, выработка лучших решений по вопросам организации оказания экстренной медицинской помощи при различных неотложных состояниях.

Перед началом работы конференции с приветственным словом к ее участникам обратилась директор Республиканского центра повышения квалификации, главный внештатный специалист по первой помощи Министерства здравоохранения Республики Башкортостан Г.В. Лашина.

Работу конференции открыл доклад «Организация оказания экстренной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями», который представила главный врач Республиканского кардиологического центра главный внештатный специалист-кардиолог Министерства здравоохранения Республики Башкортостан И.Е. Николаева.

Докладчик ознакомила слушателей с текущим состоянием и перспективами развития кардиологической службы Республики Башкортостан, способами координации работы системы управления сердечно-сосудистыми рисками в регионе и интерпретацией полученных результатов в реализации модели организации медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью.

Об опыте формирования профессиональной компетентности фельдшера, накопленном в Центре повышения квалификации работников здравоохранения Омской области,

рассказала в своем выступлении преподаватель Центра О.В. Кулябина.

Она отметила, что большое внимание в Центре уделяется развитию клинического мышления специалиста с использованием современных образовательных технологий. Особенно важно, отметила докладчик, уделять внимание подготовке специалистов к оказанию медицинской помощи населению непосредственно, а также обучению организации и проведению диспансерного наблюдения, противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению, возникновению и распространению инфекционных и паразитарных заболеваний на ФАП, навыкам кадрового планирования.

Универсальному подходу в диагностике и предотвращении жизнеугрожающих осложнений с применением принципа ABCDE посвятила свое выступление директор по направлению подготовки «Сестринское дело» Российского университета дружбы народов (г. Москва) Н.Г. Косцова.

Метод рассматривает три жизненно важные функции человека (сознание, дыхание, кровообращение) и основывает процесс спасения жизни пострадавшего на допущении, что

## РАБОТНИКА: ГРЯДУЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

зование, включает следующие этапы: тестирование, оценку практических навыков (умений) в симуляционных условиях и (или) решение ситуационных задач.

С.Аристидова подробно остановилась на правилах подготовки портфолио для периодической аккредитации. Портфолио должно включать отчет о профессиональной деятельности (дает работодатель); сведения об индивидуальных профессиональных достижениях; сведения о непрерывном совершенствовании профессиональных навыков и расширении квалификации, о числе лет отчетного периода, за которые в портфолио есть сведения об индивидуальных профессиональных достижениях и сведения о непрерывном совершенствовании профессиональных навы-

ков и расширении квалификации.

Отчет о профессиональной деятельности должен содержать анализ профессиональной деятельности аккредитуемого, в том числе описание выполненных работ, сведения о награждении за трудовые заслуги (государственными, ведомственными, региональными наградами, выводы о своей профессиональной деятельности и предложения по ее совершенствованию. Отчет заверяется руководителем организации. Если частная структура или специалист временно не работает, отчет заверяет некоммерческая общественная медицинская организация (ассоциация).

Докладчик подчеркнула, что непрерывное медицинское и фармацевтическое образование осуществляется через: формальное обра-

зование (освоение образовательных программ в организациях, осуществляющих образовательную деятельность); неформальное образование (обучение в рамках деятельности профессиональных НКО); самообразование (индивидуальная познавательная деятельность). Инструментом управления образовательной активностью и учета ее результатов является Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.

Вебинар вызвал большой интерес у медицинских специалистов и позволил участникам обменяться опытом по различным аспектам организации медицинской помощи.

**А.В. АВЕРИН,**  
менеджер Союза медицинских профессиональных организаций



Директор ГАУ ДПО Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации», главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава республики Г.В.Лашина

Медицинский психолог Республиканского клинического психотерапевтического центра (г. Уфа) С.М.Иванов.

нарушение одной или более из этих функций представляет прямую опасность для жизни пациента. Поэтому любой спасатель должен действовать по так называемому протоколу ABCDE.

Пункт А – это анализ состояния дыхательных путей и позвоночника, освобождение дыхательных путей и иммобилизация шеи и позвоночника.

Пункт В посвящен заботе о достаточном дыхании и обеспечении организма пациента кислородом.

Пункт С предполагает заботу о хорошем кровообращении, остановку сильных кровотечений.

Пункт D – оценка и контроль сознания пациента.

Пункт E – оценка вредного воздействия окружающей среды (переохлаждение, перегрев и т.д.) на организм пациента, их нейтрализация и предотвращение.

Слушатели имели возможность повысить уровень своих знаний о принципах развития жизнеугрожающих состояний, их диагностике и предотвращении осложнений, по проведению СЛР, восстановлению проходимости дыхательных путей, проведению компрессий грудной клетки и искусственного дыхания, порядке осуществления сосудистого доступа и введения лекарственных средств, по проведению электрокардиографии с целью диагностики вида остановки кровообращения.

О принципах тромболитической терапии рассказала в своем выступлении главная медицинская сестра Кардиологического центра Республики Башкирия И.Р. Назарова.

Речь шла о том, как правильно оценивать значимость тромболитической терапии, восстанавливать коронарный кровоток у больных с инфарктом миокарда, определять показания и противопоказания к проведению тромболитика, применять различные схемы введения тромболитиков, оценивать эффективность тромболитической терапии и ее возможные осложнения.

С докладом на тему «Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме» выступила врач-терапевт поликлиники Городской клинической больницы №5 г. Уфы Г.И. Газизова.

Докладчик рассказала об опыте поликлиники в оказании экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе при развитии острого коронарного синдрома, принципах составления алгоритмов его диагностики и лечения.

Оказанию экстренной медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения посвятила свой

доклад преподаватель Центра повышения квалификации Республики Башкортостан Л.И. Денисова. Докладчик проанализировала организационные аспекты экстренной медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК), а также факторы, влияющие на исходы мозгового инсульта на догоспитальном этапе, представила основные принципы составления алгоритмов диагностики и лечения ОНМК для фельдшеров скорой медицинской помощи.

О принципах оказания экстренной медицинской помощи при развитии анафилактического шока на этапе доврачебной помощи говорила в своем выступлении заведующая отделением практического обучения Санкт-Петербургского центра последипломного образования работников здравоохранения ФМБА России И.Н.Баландина. В докладе были подробно рассмотрены принципы выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний органов дыхания, оказания экстренной медицинской помощи при развитии анафилактического шока.

Психологическим особенностям и профилактике профессиональной деформации и эмоционального выгорания у медицинских работников посвятил свой доклад медицинский психолог Республиканского клинического психотерапевтического центра Минздрава Республики Башкортостан С.М. Иванов.

Он рассказал о месте и значении профессиональной деформации в деятельности медицинских работников, механизмах, лежащих в основе ее возникновения и развития, причинах профессиональных трудностей, способствующих развитию данного состояния, а также методах предупреждения и устранения профессиональной деформации и эмоционального выгорания.

Острые состояния у онкологических пациентов после химиотерапевтического воздействия и порядок организации оказания медицинской помощи при их развитии стали темой доклада врача онколога-химиотерапевта Клинического онкологического диспансера Республики Башкортостан С.О. Потапова.

Второй день конференции начался со вступительного слова главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, президента региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация специалистов с высшим сестринским, средним меди-



Мастер-класс «Оценка места происшествия и оказание неотложной помощи при травмах» проводит фельдшер Республиканской станции скорой медицинской помощи и центра медицины катастроф (г. Уфа) И.В. Чернышков

цинским и фармацевтическим образованием Республики Башкортостан» И.Н. Засыпкиной.

Она также выступила с докладом «Организация работы кабинета амбулаторного приема пациентов в условиях COVID инфекции».

Докладчик рассказала о нормативных документах, на которых основывается работа амбулаторной службы, а также ознакомила участников конференции с алгоритмом подготовки кабинета к приему пациентов с COVID-инфекцией и действиях медицинского персонала во время приема пациентов и после направления их в специализированные учреждения.

Доклад «Универсальный алгоритм сердечно-легочной реанимации детям» представила преподаватель ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации медработников» И.Б. Даньшина. Докладчик представила готовый универсальный алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации детям, рассказала, как правильно осуществлять восстановление проходимости дыхательных путей, проводить компрессию грудной клетки и искусственное дыхание.

О принципах оказания неотложной помощи детям рассказала медицинская сестра-анестезист отделения реанимации новорожденных Республиканской детской клинической больницы РБ О.В. Шарих, которая посвятила свой доклад принципам оценки состояния пациента, нарушений дыхания и кровообращения, выявлению локализации и характера повреждений при экстренных и неотложных состояниях у детей.

Из доклада фельдшера бригады неотложной медицинской помощи поликлиники №43 г. Уфы А.С. Шафикова участники конференции узнали о принципах организации и тактике работы бригады в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, особенностям эффективного распределения кадровых ресурсов, правилах ведения статистики, разработки схем приема и обслуживания вызовов.

Неотложным состояниям при гинекологических заболеваниях и во время беременности на этапе первичной медико-санитарной помощи посвятила свой доклад преподаватель Центра повышения квалификации медработников Республики Башкортостан Е.Б. Алексеева. Она рассказала о течении осложнений беременности и гинекологических заболеваний, принципах применения алгоритмов оказания неотложной помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе.

В ходе доклада, темой которого были острые неотлож-

ные состояния при злокачественных новообразованиях мочеполовой системы, врач онколог-уролог Республиканского клинического онкологического диспансера РБ А.А. Хмелевский рассказал о современных методах оказания неотложной и экстренной помощи при злокачественных новообразованиях мочеполовой системы, познакомил участников конференции с наилучшими практиками диагностики и лечения при острых неотложных состояниях в урологической практике, при злокачественных новообразованиях мочеполовой системы.

Доклад и мастер-класс, посвященные оценке места происшествия и оказанию неотложной помощи при травмах, представил фельдшер Республиканской станции скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф РБ И.В. Чернышков.

Докладчик рассказал, как научиться видеть четкую картину происходящего в критических ситуациях, купировать опасные и тяжелые симптомы при дефиците времени и информации о пострадавшем.

Доклад «Уход за пациентами с цистостомой» представила старшая медицинская сестра отделения урологии Городской клинической больницы №21 г. Уфы А.Ю. Аминова. Она рассказала, какие образовательные программы реализуются в больнице для повышения профессиональной компетентности сестринского персонала в области ухода за цистостомой и о работе сестринских школ по обучению пациентов и их родственников правильному уходу за дренажами.

Врач-онколог Республиканского клинического онкологического диспансера Р.Д. Атнабаев посвятил свое выступление наиболее частым причинам желудочных и легочных кровотечений, актуализировал знания по стандартам оказания медицинской помощи при данных состояниях в соответствии с профессиональными компетенциями фельдшера первичной медико-санитарной помощи.

Оказание экстренной медицинской помощи при кровопотере стало темой доклада преподавателя Центра повышения квалификации медработников РБ В.М. Быковой. Она рассказала об экстренной медицинской помощи при кровотечениях и геморрагическом шоке, связанных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и травмами.

Завершил работу конференции доклад «Острые и неотложные состояния в абдоминальной онкологии», который представил врач-онколог, заведующий хирургического торакального отделения Республиканского клинического онкодиспансера (г. Уфа) А.Ф. Бикметов.

Докладчик описал алгоритмы действий фельдшера ПМСП по оказанию неотложной помощи в абдоминальной онкологии на основе современных стандартов и рассказал, как применять методы купирования опасных и тяжелых проявлений заболевания при дефиците времени и информации о пациенте.

Конференция была аккредитована Координационным советом НМО по специальностям: «Анестезиология и реаниматология»; «Лечебное дело»; «Общая практика»; «Скорая и неотложная помощь» с начислением 9 зачетных единиц трудозатрат (ЗЕТ).

**А.В. АБЕРИН, менеджер Союза медицинских профессиональных организаций**

## АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО: КЛАССИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В начале лета в Санкт-Петербурге состоялась V Всероссийская конференция с международным участием «Гемостаз, тромбоз и репродукция», в рамках которой прошла секция «Акушерское дело: как совместить классические подходы и современные технологии!». Организатором секции выступила Профессиональная ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга.

Цель проведения секции – обмен современной научной информацией и обобщение существующего теоретического и практического опыта в области исследования системы гемостаза в акушерстве, гинекологии, неонатологии и репродуктологии, а также обсуждение внутри международного профессионального сообщества по тромбозу и гемостазу ключевых проблем, тенденций, достижений и дальнейших перспектив в сфере охраны материнства и детства.

В работе секции приняли участие делегаты из городских учреждений родовспоможения г. Санкт-Петербурга, а также 849 слушателей в онлайн-формате. Это главные и старшие акушерки; внештатные специалисты по сестринскому делу; члены правления ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга, представители Санкт-Петербургского государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Акушерский колледж»; медицинские сестры и акушерки родильных домов и женских консультаций.

В президиум конференции вошли президент ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга, доцент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности ФГОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Г.М. Подопригора, заместитель главного врача по развитию Санкт-Петербургского родильного дома №6 им. профессора В.Ф. Снегирева Н.Н. Великанова и главная акушерка Санкт-Петербургского роддома № 6 В.С. Попова.

С докладом на тему «Актуальные вопросы акушерского дела через призму времени» выступила В.С. Попова.

Она рассказала о подготовке кадров в медицинской организации; обучении молодых специалистов; организации работы приемного покая, родильного отделения, послеродового отделения, операционного

блока, отделения новорожденных.

Докладчик отметила, что необходимо постоянно повышать квалификацию акушерки, систематически направляя ее на работу во все отделения родильного дома, повседневно прививая навыки в отношении асептики и антисептики, ухода за больными различных категорий и проведения пособий при неотложных акушерских операциях.

Важным в работе акушерки является строжайшее соблюдение асептики при выполнении всех без исключения манипуляций, безотлучное присутствие при роженице, постоянное профессиональное развитие и пополнение своих знаний, сказала В.С. Попова в заключение.

Доклад «Беременность и роды при ВИЧ-инфекции» представила старшая акушерка второго акушерского отделения Санкт-Петербургского родильного дома № 16 М.В. Илларионова.

Во время родов у ВИЧ-инфицированной женщины рекомендуется избегать проведения инвазивных процедур, повышающих риск инфицирования плода. Все акушерские манипуляции, которые могут привести к нарушению целостности кожных покровов ребенка в период родов (перинео/эпизиотомия, амниотомия, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода, инвазивный мониторинг плода и пр.), должны быть строго обоснованы.

Статистика ВОЗ говорит о том, что проведение профилактических мероприятий до и во время беременности снижает риск передачи вируса имму-

нодефицита от матери к ребенку до 2-3%. При этом, если не вмешиваться в процесс течения беременности с целью защитить плод от инфицирования, риск его заражения равен 20-45%.

Докладчик подчеркнула, что ВИЧ-инфекция в большинстве случаев не причина для отказа от радостей материнства, конечно, при условии, что беременность ведет грамотный врач.

«Музыкальное сопровождение в родах, инновационный подход» – такова была тема выступления акушерки Санкт-Петербургского родильного дома №10 Т.Ю. Буркиной.

Психологическое и физическое расслабление – эффективный способ уменьшить дискомфортные ощущения во время родов, подчеркнула докладчик. Релаксация означает снятие напряжения, что позволяет не сопротивляться естественным процессам, и это играет важную роль в успехе родов.

Если женщина на схватках пытается думать, анализировать, принимать решения, управлять ситуацией и контролировать ее, то у нее активизируется кора головного мозга, заметила Т.Ю. Буркина. Одновременно эффективно работают и кора головного мозга, и подкорковые бессознательные структуры не способны. Осознанно или неосознанно стимулируя работу коры головного мозга, женщина неизбежно тормозит работу подкорковых структур, а значит, и свою родовую деятельность. Музыкакотерапия направлена на избавление от страха, расслабление роженицы через создание для нее



У ВСЕРОССИЙСКОЙ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
ГЕМОСТАЗ, Т  
И РЕПРО

С приветственным словом выступает главный врач Санкт-Петербургского родильного дома №6 им. проф. В.Ф. Снегирева М.С. Зайнулина



У ВСЕРОССИЙСКОЙ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
ГЕМОСТАЗ, Т  
И РЕПРО

Главная акушерка Санкт-Петербургского родильного дома №6 им. проф. В.Ф. Снегирева В.С. Попова



У ВСЕРОССИЙСКОЙ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
ГЕМОСТАЗ, Т  
И РЕПРО

Старшая акушерка второго акушерского отделения Санкт-Петербургского родильного дома №16 М.В. Илларионова



У ВСЕРОССИЙСКОЙ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
ГЕМОСТАЗ, Т  
И РЕПРО

Старшая акушерка послеродового отделения НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта (г. Санкт-Петербург) Т.Б. Сергеева

комфортной эмоциональной и психологической обстановки.

Для обезболивающего эффекта в Роддоме №10 используется релаксирующая этническая и классическая музыка (чаще для женщин с музыкальным образованием) или звуки живой природы в качестве монотерапии, или звуковое сопровождение в сочетании с обезболивающими средствами. С целью нормализации психоэмоционального состояния и гемодинамики применяются звуки живой природы (горящего костра, океана, дождя). С целью активации родовой деятельности при аэмоциональном отношении к происходящему предпочтительнее ритмичная музыка.

Доклад «Идеальная модель ВОЗ по организации грудного вскармливания в роддоме: что в рутинной практике?» представила старшая акушерка послеродового отделения Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта Т.Б. Сергеева.

«Грудное вскармливание является одним из самых эффективных путей обеспечения здоровья ребенка, – сказала докладчик. – ВОЗ активно пропагандирует грудное вскармливание в качестве естественного источника питания для детей грудного и раннего возрастов».

Программа «Десять шагов успешного грудного вскармливания» предполагает следующие действия: соблюдение международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока; обеспечение компетентности персонала; обсуждение с беременными женщинами и членами

их семей важности грудного вскармливания и его способов; содействие непрерывному контакту «кожа к коже» и поддержание матерей в как можно более раннем начале грудного вскармливания; помощь матерям в их намерении начать и сохранять грудное вскармливание; исключительно грудное вскармливание новорожденного (никакой другой пищи, если нет медицинских показаний); совместное пребывание матери и новорожденного 24 часа в сутки; поддержание матерей в своевременном распознавании сигналов ребенка о его готовности к кормлению; консультирование матерей по использованию и рискам бутылочного кормления, сосок, пустышек; осуществление ухода после выписки.

Докладчик рассказала об изменениях в практике поддержания грудного вскармливания в родильном доме: в палате интенсивной терапии новорожденных маме должна быть предоставлена возможность кормления грудью, важно проводить обучение раннему сцеживанию при невозможности кормить ребенка, сцеживание молока осуществляется в шприц и докармливание производится из него. В штат родильных домов введена должность консультантов по грудному вскармливанию.

«Партнерские роды «за» и «против» – такова была тема доклада главной акушерки Санкт-Петербургского родильного специализированного дома №1 У.Е. Титовой.

Целью партнерских родов является здоровая мама, здоровый малыш и психологическая удовлетворенность женщины своими родами. Докладчик отметила, что к партнерским родам

необходимо готовиться. Довольно часто, сказала У.Е. Титова, супруга, идя на роды, полагает, что главная его роль – защита супруги от медицинского персонала, и он испытывает страх. Будущая мама же также испытывает страх, что ей сделают что-то неправильное или лишнее.

Задача медицинского персонала на подготовительном этапе – развеять все эти страхи, направить усилия супругов в нужном направлении и работать вместе с ними. В родильном зале должна быть абсолютно спокойная и доверительная обстановка. Необходимо, чтобы женщина во время родов не чувствовала себя объектом манипуляций. Важно объяснить мужу его роль при участии в родах.

В заключение У.Е. Титова перечислила преимущества партнерских родов: требуется меньшее количество акушерских вмешательств, снижается физическая и психическая нагрузка на медицинский персонал, а также необходимость применения медикаментов и риск травматизации новорожденного.

О том, как много значит первый час после родов в формировании привязанности матери и ребенка, говорила в своем выступлении старшая акушерка акушерско-гинекологического отделения Санкт-Петербургского родильного дома №6 им. проф. В.Ф. Снегирева К.А. Светлова.

Своевременный и правильно проведенный первый контакт матери и ребенка после родов предопределяет их отношение друг к другу, подчеркнула она. Для матери этот контакт важен, поскольку от него зависит пробуждение ее материнского инстинкта. Для новорожденного этот



критический период определяет его способность любить и испытывать привязанность вообще.

Докладчик отметила, что первый час жизни младенца должен состоять из нескольких фаз, которые идут друг за другом в строгой последовательности. Эти стадии не могут опережать друг друга, потому что иначе полноценный импринтинг не наступает. Если роды женщины происходят естественным путем и в течение первого часа младенец остается с ней, все процессы связи матери и ребенка происходят автоматическим, их не нужно регулировать искусственно. Если ребенок рожден методом кесарева сечения, изначально эти связи во многом прерываются. При естественных родах малыш перед своим выходом в мир получает большую порцию материнских гормонов, которые очень хороши для укрепления его иммунной системы и имеют большое влияние на поведение маленького человека. Если этих гормонов человек не получает из-за прерванного или неполноценного процесса родов, его поведенческие реакции тоже нарушаются.

Докладчик подчеркнула, что первый час после родов имеет колоссальное значение – он формирует отношение матери к ребенку и ребенка к матери на всю жизнь. Многие женщины после первых родов (да и последующих) не всегда ощущают эту связь из-за неправильно проведенного контакта. Именно поэтому первый час и первые сутки жизни ребенка влияют на его будущее и его отношения с мамой.

Доклад «Активное ведение третьего периода родов» представила старшая акушерка отделения патологии бе-

ременности Санкт-Петербургского родильного дома №17 Ю.Н. Киселева.

Активная тактика ведения третьего периода родов подразумевает любое применение утеротоников в конце второго или в третьем периоде родов, болюсное введение утеротоников, ран-

нее пережатие пуповины, рождение последа путем контролируемой тракции за пуповину с одновременной контртракцией матки, массаж матки через переднюю брюшную стенку немедленно после рождения последа. Активная тактика, практикуемая в течение последних 70 лет, обеспечила снижение частоты кровотечений на 50-70% и стала мировым стандартом оказания медицинской помощи в третьем периоде родов.

Докладчик отметила, что окситоцин является наиболее безопасным и дешевым препаратом сегодня, не имеет противопоказаний, действует в основном на верхний маточный сегмент, оказывает релаксирующий эффект на гладкие мышцы сосудов. Пережатие пуповины проводится через 60 секунд после рождения ребенка, если он активен, или немедленно после рождения, если необходимо проведение реанимационных пособий. Немедленно после рождения последа необходимо провести наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку. Пузырь со льдом и груз на низ живота для сокращения матки и профилактики кровотечения неэффективны.

Завершил работу секции доклад об опыте наставничества при адаптации молодых специалистов Санкт-Петербургского роддома № 6 им. профессора В.Ф. Снегирева, который представили старшая акушерка родильного отделения Е.П. Приц и акушерка родильного отделения М.Е.Зоткина.

Адаптация – период жизни сотрудника, наступающий сразу после его приема на работу, когда осуществляется приспособление к новым

условиям, отмечалось в докладе. Как правило, все молодые специалисты испытывают затруднения на начальном этапе трудовой деятельности из-за отсутствия практических навыков, навыков ведения медицинской документации, общения с коллегами и пациентами, недостаточного уровня теоретической и практической подготовки, переоценки собственных возможностей и недооценки тяжести выполняемой работы.

Среди факторов, препятствующих наставничеству, Е.П. Приц назвала отсутствие личной заинтересованности, нерешенный финансовый вопрос, трудности психологической совместимости.

Наставничество – процесс долгий, ответственный и трудоемкий, сказала она. Наставник, прежде всего, должен обладать такими качествами как терпимость и целеустремленность. Цель, которая ставится перед наставником, – воспитать грамотного, любящего свое дело высококвалифицированного специалиста и помочь медицинским сестрам в их профессиональном становлении. Функции наставника: оценка потребности в помощи, постановка целей обучения, установление обратной связи, планирование сроков, прогноз обучения, контроль, оценка результатов.

В роддоме №6 при отборе наставников применяют следующие критерии: наличие знаний и опыта работы более 15 лет по данной специальности и работы в отделении, высшая квалификационная категория, авторитет в коллективе; умение передавать знания, высокое качество применяемых учебных методов; ответственность и организованность.

Секционное заседание получилось очень интересным и полезным. Сочетание научного, образовательного и клинического аспектов сделали его уникальной площадкой по обмену опытом и знаниями.

**А.В. АВЕРИН,**  
менеджер Союза медицинских профессиональных организаций  
**Г.М. ПОДОПРИГОРА,**  
кандидат медицинских наук,  
президент ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга