

СЕСТРИНСКОЕ

г е л о

4'2025

*Всероссийская
конференция
в Санкт-Петербурге*
стр. 7

*Новое в вопросах
образования*
стр. 10

*Вести Союза
медицинских
профессиональных
организаций*
стр. 13

*Младшая медицинская
сестра: поговорим
о профессии*
стр. 21

*Сестринские
технологии
для снижения
интраоперационных
рисков*
стр. 35



Издатель: ООО «Современное
сестринское дело»

Редакционный совет:

И.С. БАХТИНА, директор
Санкт-Петербургского центра
последипломного образования
работников со средним медицинским
и фармацевтическим образованием
ФМБА России

В.А. ВИШНЯКОВА, главный
внештатный специалист по управлению
сестринской деятельностью Минздрава
РФ в ДФО, президент Забайкальской
региональной общественной
организации «Профессиональные
медицинские специалисты»

Н.Н. КОСАРЕВА, почётный
президент Самарской региональной
организации медицинских сестер,
член Общественной палаты
Самарской области

И.А. ЛЕВИНА, главный
внештатный специалист
по управлению сестринской
деятельностью Минздрава РФ
в УрФО, директор Свердловского
областного медицинского колледжа

О.В. ЛОГВИНОВА, заместитель
главного врача по работе со средним
медицинским персоналом Станции
скорой и неотложной медицинской
помощи им. А.С. Пучкова
Департамента здравоохранения
города Москвы

Г.М. ПОДОПРИГОРА, президент
ПРОО медицинских работников
Санкт-Петербурга, доцент кафедры
герiatrics, протекции и управления
в сестринской деятельности
Северо-Западного государственного
медицинского университета
им. И.И. Мечникова

И.В. ТАРАСОВА, врач-методист
ГБУЗ ДЗМ «СС и НМП
им. А.С. Пучкова», преподаватель
высшей квалификационной категории

СОДЕРЖАНИЕ:

ОТ РЕДАКЦИИ

Перспективы сестринского образования3

ПРОФСОЮЗНАЯ ТЕМА

Коллегия Минздрава: дефицит врачей необходимо сократить...4-6

СОБЫТИЯ

Эффективное управление в сестринском деле —
важный ресурс отрасли7-9
Новое в вопросах образования10-12

ВЕСТИ СОЮЗА МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

К 80-летию Победы13-14
Роль специалистов со средним медицинским образованием
в оказании медицинской помощи на селе15
Актуальные аспекты работы онкологических медсестер16

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Объединим усилия в борьбе с пандемиями.....17

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ

XI Саммит медицинских сестер. Спросите медсестру —
она точно знает18-20, 33-34
Младшая медицинская сестра: поговорим о профессии21-24

РЕГИОНЫ РОССИИ

Решения кадровой проблемы обсудили в Татарстане25-26

СЕСТРИЧКА27-30

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

Мониторинг гемодинамики новорожденных
в отделении реанимации и интенсивной терапии.....31-32

ОБМЕН ОПЫТОМ

Роль сестринских технологий в снижении интраоперационных
рисков при эндоваскулярных вмешательствах35-38

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА

Как повысить удовлетворенность слушателей
образовательным контентом.
Опыт Ивановского медицинского колледжа39-40

ИЗДАТЕЛЬ: ООО
«Современное сестринское дело»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Наталина КРУШИНСКАЯ

РЕДАКЦИЯ

Ответственный секретарь

Ирина ФЕТИЩЕВА

Обозреватель

Ирина МЫЛЬНИКОВА

Корреспондент

Дмитрий КУБРАКОВ

Технический редактор

Алла МАЛЬЦИНА

Корректор

Анна ПУШКИНА

КОММЕРЧЕСКИЙ ДИРЕКТОР

Светлана СПОДОБЕЦ

ОТДЕЛ МАРКЕТИНГА
И РЕКЛАМЫ

Евгения БЫСТРОВА

Адрес редакции:
127254, Москва,
ул. Добролюбова, д. 21А, корп. Б

Телефон отдела маркетинга:
8-916-031-02-83

Адрес для писем:
127254, Москва, а/я 59

E-mail: s_delo@inbox.ru
Наш сайт: www.s-delo.com

За содержание рекламных ма-
териалов редакция ответствен-
ности не несет

Читайте в этом номере:

ПРОФСОЮЗНАЯ ТЕМА

Коллегия Минздрава: дефицит врачей необходимо сократить

Министерство здравоохранения РФ планирует к 2030 году сократить дефицит врачей в государственных медицинских учреждениях на 95%. Решение этой задачи потребует увеличения обеспеченности врачами до 43 на 10 тысяч населения, средним медицинским персоналом — до 85 на 10 тысяч населения, а также роста контрольных цифр приема в медицинские вузы до 30 800 мест.

СОБЫТИЯ

Эффективное управление в сестринском деле — важный ресурс отрасли

15-16 мая в Санкт-Петербурге прошла Всероссийская научно-практическая конференция «Управление сестринской деятельностью — эффективные решения». Более 800 участников из 52 регионов России, а также из Республики Беларусь обсудили современные технологии управления, их роль в устранении кадрового дефицита, повышении качества сестринской помощи.

Новое в вопросах образования

16 мая в Санкт-Петербурге прошло заседание профильной комиссии Минздрава России по специальности «Управление сестринской деятельностью». Были рассмотрены вопросы среднего профессионального образования на современном этапе, включая нормативно-правовое регулирование организации практической подготовки студентов, а также другие аспекты работы специалистов с СПО.

ВЕСТИ СОЮЗА МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Предлагаем нашим читателям рубрику, посвященную работе одного из самых крупных профессиональных объединений медицинских сестер в России. Союз медицинских профессиональных организаций (СМПЮ) был создан в 2015 году и объединяет более 170 000 специалистов из ассоциаций Башкортостана, Алтая, Бурятии, Нижегородской области, Дагестана, Забайкальского края, Мордовии, Рязани, Краснодар, Пензы, Самары, Иркутска, Астрахани.

В этом выпуске: о прошедшей в Уфе конференции, посвященной празднованию 80-летия Победы в Великой Отечественной войне и Году защитника Отечества; об опыте взаимодействия городских и муниципальных округов Нижегородской области по оказанию медицинской помощи гражданам; об актуальных задачах и проблемах сестринских служб в онкологии.

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Объединим усилия в борьбе с пандемиями

20 мая в Женеве на 78-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было одобрено Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями. Документ согласован после трех лет переговоров, которые начались по время пандемии COVID-19. Соглашение поддержали 124 страны, 11 государств воздержались от голосования.

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ

XI Саммит медицинских сестер. Спросите медсестру — она точно знает

Весенняя сессия саммита медсестер, прошедшая онлайн 15-17 апреля и организованная Высшей медицинской школой в сотрудничестве с Российской ассоциацией медицинских сестер, как и в предыдущие годы, порадовала участников разнообразием тем для дискуссий, высоким уровнем выступлений.

Младшая медицинская сестра: поговорим о профессии

Младшая медсестра — важный, а подчас и незаменимый член медицинской команды. От ее знаний, опыта, мастерства зависит физическое и эмоциональное благополучие пациента и его семьи. Однако этот специалист не находится в центре внимания, а потому его работа часто остается недооцененной.

Мы исправляем это упущение и посвящаем настоящую публикацию фундаментальным обязанностям младшей медсестры, принципам ее работы, тонкостям общения с пациентом, требующим долговременного ухода.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

Мониторинг гемодинамики новорожденных в отделении реанимации и интенсивной терапии

Число новорожденных, нуждающихся в экстренной медицинской помощи неуклонно растет, при этом клинические проявления нарушений гемодинамики у детей раннего возраста неспецифичны, значительно запаздывают и не всегда вовремя распознаются. Необходим тщательный мониторинг основных жизненных показателей организма новорожденного в ОРИТ.

ОБМЕН ОПЫТОМ

Роль сестринских технологий в снижении интраоперационных рисков при эндovasкулярных вмешательствах

Несмотря на меньшую инвазивность в сравнении с традиционной хирургией, эндоваскулярные процедуры сопряжены с риском осложнений во время операции. О том, какие сестринские технологии играют ключевую роль в обеспечении безопасности во время эндоваскулярных процедур, рассказывают операционные медсестры крупных клиник Санкт-Петербурга и Томска.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА

Как повысить удовлетворенность слушателей образовательным контентом. Опыт Ивановского медицинского колледжа

Дополнительное профессиональное образование играет ключевую роль в развитии карьеры и повышении квалификации специалистов. Центры последипломного образования становятся важным звеном в этом процессе, предлагая программы, которые помогают слушателям оставаться конкурентоспособными на рынке труда. Однако успех таких программ во многом зависит от удовлетворенности слушателей образовательным контентом.

РОЛЬ СЕСТРИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ в снижении интраоперационных рисков при эндоваскулярных вмешательствах

Эндоваскулярные вмешательства, ставшие неотъемлемой частью современной медицины, представляют собой минимально инвазивные процедуры, выполняемые внутри кровеносных сосудов под контролем методов лучевой визуализации с использованием специальных инструментов. Несмотря на меньшую инвазивность в сравнении с традиционной хирургией, эндоваскулярные процедуры сопряжены с некоторым риском осложнений непосредственно во время операции, которые могут повлиять на исход лечения и безопасность пациента. Роль медицинской сестры в минимизации этих рисков становится критически важной. Сестринские технологии, основанные на научных данных и клиническом опыте, играют ключевую роль в обеспечении безопасности, эффективности и комфорта пациента во время эндоваскулярных процедур.

Сестринская технология — это совокупность методов и инструментов для достижения желаемого результата, в широком смысле — применение научного знания для решения практических задач. Технологии необходимы в сестринской практике для оказания качественной медицинской помощи, направлены на обеспечение безопасности пациентов и персонала, содействуют более эффективному взаимодействию междисциплинарных команд. Сестринские технологии в лечебно-профилактической медицине играют важную роль, в том числе и в операционных, где требуется высокий уровень квалификации.

Риски в работе медсестры

Работа медицинской сестры строится на основе определения и выполнения задач и функций, которые в значительной степени обусловлены профилями вероятных рисков. Эти риски необходимо принимать во внимание для обеспечения безопасности медицинского персонала и пациентов. Основные категории рисков — биологические, физические, химические, психологические и эргономические.

Наиболее очевидные риски — биологические, это вероятность

инфицирования патогенными микроорганизмами при взаимодействии с пациентами, контакт с латексом (в перчатках), дезинфицирующими и лекарственными средствами. Химические риски обусловлены воздействием различных препаратов, анестезирующих газов, наличием следов свинцовой пыли. Физические риски в отделениях рентгенохирургии — это ионизирующее излучение, опасный уровень напряжений в электрических силовых цепях, повышенная температура элементов технического оснащения (пожарная опасность), интенсивные физические усилия — вынужденное положение тела у операционного стола и тяжелые средства индивидуальной защиты, повышенный уровень шума, мерцание экранов.

Высокий уровень стресса, работа в условиях дефицита времени и ресурсов, а также эмоционально сложные ситуации (смерть пациентов, работа с тяжелобольными детьми), сменный график работы — психологические риски. К эргономическим рискам можно отнести неудобное рабочее пространство и неправильную организацию рабочего процесса.

Взаимодействие с пациентами и персоналом неразрывно связано с нормами права и морали,

законодательными и этическими аспектами. Кроме того, для работы по оказанию скорой помощи характерны стремительность и экстремальность событий, мультиморбидные, «хрупкие» пациенты зачастую нуждаются в мультидисциплинарном персонализированном подходе, что требует привлечения дополнительного персонала в операционную.

Медсестра — гарант безопасности

Понимание этих профилей риска и разработка эффективных технологий профилактики являются критически важными для обеспечения безопасности и благополучия персонала и пациентов. Это требует комплексного подхода, включающего в себя обучение, стандартизацию, обеспечение необходимым оборудованием и ресурсами, а также создание благоприятной рабочей среды.

В потоке плановых пациентов и экстренных случаев, при выполнении привычной, рутинной работы у медицинских сестер не возникает мыслей об оптимизации и ежедневном внедрении инновационных подходов, о расширении функций, на это просто нет времени. Но монотонность ежедневных процедур вовсе не свидетельствует об от-

сутствии осознанности и вовлеченности в свою работу. Четкая и слаженная работа персонала — это результат применения установленных и глубоко изученных сестринских технологий, где каждое вмешательство представляет собой алгоритм, цепь шагов, основанных на научных знаниях и принципах. Так, рабочий день в ангиоблоке начинается с технологии подготовки операционной, которая включает предварительную уборку, подготовку и проверку расходных материалов и оборудования, анализ плана и распределение нагрузки.

Медицинская сестра рентгенохирургического отделения часто является первым медицинским специалистом, который взаимодействует с пациентом перед операцией, таким образом, она выполняет функцию гаранта безопасности пациента с момента прибытия в блок и до его перевода в палату. Ключевая сестринская технология, гарантирующая безопасность на всех этапах, — это идентификация пациента и позиционирование его на столе рентгенооперационной в соответствии с планируемым объемом вмешательства.

Профилактика гипотермии

В соответствии с нормами в рентгенооперационных поддерживается стабильная, но достаточно низкая температура ($21,0 \pm 0,6$ °C), поэтому для операционных блоков актуальна проблема непреднамеренной периперационной гипотермии пациентов. Основными предикторами гипотермии являются такие, как пожилой возраст, малая поверхность тела, астеническое телосложение, длительность анестезии, сердечная недостаточность, женский пол и низкая центральная

температура перед индукцией анестезии.

Гипотермия, даже незначительная, может приводить к каскаду физиологических нарушений, включая коагулопатию, увеличение риска раневой инфекции и сердечно-сосудистых осложнений. Она может провоцировать как вазодилатацию, так и вазоконстрикцию, увеличение потребности миокарда в кислороде и, как следствие, ишемию, что принципиально во время выполнения эндоваскулярных вмешательств. Увеличивается риск кардиальных и инфекционных послеоперационных осложнений. Пациенты медленнее просыпаются, и их пробуждение чаще сопровождается мышечной дрожью.

В связи с этим, активное поддержание температуры тела в пределах нормального диапазона ($36,5$ – $37,5$ °C) становится приоритетной задачей. Индуцированная нормотермия — технология управления температурой тела, при которой искусственно достигается и поддерживается температура в диапазоне $36,5$ – $37,5$ °C. Современные протоколы индуцированной нормотермии включают комплексный подход, сочетающий в себе активные и пассивные методы обогрева.

Активные методы подразумевают использование устройств, генерирующих тепло, таких как конвекционные обогреватели, системы подогрева инфузионных растворов и согревающие матрасы. Пассивные методы, в свою очередь, направлены на минимизацию теплопотерь за счет использования изолирующих материалов, таких как одеяла и пледы, а также поддержание оптимальной температуры в операционной. Выбор конкретного метода или их комбинации зависит от ряда факторов,

включая длительность операции, состояние пациента и наличие сопутствующих заболеваний. Поддержание нормотермии посредством индуцированных методов является критически важной сестринской технологией.

Профилактика тромбозов

Во время эндоваскулярных вмешательств применяются различные катетерные техники, которые подразумевают неоднократное прохождение проводников внутри сосудов. Кроме того, возможна доставка и установка различных имплантируемых устройств (баллоны, стенты, клапаны). В качестве потенциальной стратегии снижения рисков диссекции сосудов и возникновения тромботических осложнений в работе персонала используется технология по-touch.

В медицине она подразумевает избегание прямого контакта инструментов с объектом вмешательства. В условиях рентгенооперационной этот принцип необходим для уменьшения количества манипуляций с катетерами и проводниками и минимизации механического воздействия на сосудистую стенку. Не рекомендуется прикасаться пальцами к баллонам с лекарственным покрытием, стентам, окклюдерам и прочим имплантируемым устройствам. Поэтому существуют способы подачи врачу данных устройств на различных системах доставки. Задача медицинской сестры — применяя данную технологию, минимизировать прикосновения не только к используемым расходным материалам, но и к пациенту.

Особенно эффективность данного метода заметна при позиционировании на операционном столе ребенка. Несмотря

на то, что малыши находятся в медикаментозном сне, реакция организма на каждое прикосновение отражается в виде изменения кривых кардиограммы или сатурации, «мурашек» на коже, непроизвольных мышечных сокращений. Сестринская технология *no-touch* подразумевает только необходимые и обоснованные прикосновения, как к инструментам, так и к пациентам.

Профилактика неврологических осложнений

и ишемических осложнений

Эндоваскулярные вмешательства сопровождаются комплексом мероприятий, направленных на минимизацию риска неврологических и ишемических осложнений. Защита головного мозга обеспечивается контролем и поддержанием адекватного артериального давления, целевые значения которого определяются индивидуально, исходя из предоперационного состояния пациента и сопутствующей патологии. А также мониторингом неврологического статуса и строго контролируемой инфузионной терапией, с целью недопущения как гиповолемии, так и гипervолемии. В случаях риска церебральной ишемии возможно применение фармакологической нейропротекции, по назначению анестезиолога, и при строгом контроле гемодинамики.

Особое внимание уделяется адекватной анестезии, минимизирующей метаболические потребности головного мозга. Ряд операций предполагает применение фильтров дистальной защиты, специальных устройств. Сестринские технологии в области нейропротекции не ограничиваются выполнением назначений врача, огромное значение имеют наблюдательность, акку-

ратность при ассистировании, а также готовность в кратчайшие сроки переключиться на работу с сосудами головного мозга.

Профилактика кровопотери

Особенно актуальны и важны при эндоваскулярных вмешательствах технологии контроля скрытой и неуточнённой кровопотери, в том числе в гибридной хирургии. Эффективный контроль требует комплексного подхода, включающего тщательный мониторинг гемодинамических показателей и диуреза, визуализационный контроль для выявления признаков экстравазации контрастного вещества с оптимизацией углов проекций и увеличением времени сканирования для визуализации даже минимальных кровотечений. Критически важны тщательная техника пункции и катетеризации, использование гидрофильных проводников и атравматичных катетеров, адекватная гепаринизация, контроль активированного времени свертывания в целевом диапазоне для предотвращения тромбообразования, но и минимизации риска кровотечений. Необходимо быть готовым к быстрой идентификации и устранению источника кровотечения с помощью использования баллонной окклюзии, эмболизации спиралями или другими эмболизирующими агентами. Огромное значение имеет продолженный мониторинг витальных функций и гемоглобина для своевременного выявления поздних кровотечений.

В СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия» разработано понятие «рука высокого риска» для профилактики послеоперационных кровотечений из плечевой артерии. «Рука высокого риска» —

это конечность с рыхлой клетчаткой, которая свободно смещается относительно точки пункции. Таким пациентам обязательно проводится УЗИ-контроль качества мануального гемостаза. Медицинские сестры реанимации должны оставлять руку открытой — поверх одеяла или простыни, чтобы своевременно диагностировать кровотечение. В сестринские технологии контроля скрытой и неуточнённой кровопотери входит не только наблюдение за пациентом, но и обучение его основным правилам послеоперационного восстановления.

Профилактика нефропатии и других осложнений

Любое радиологическое исследование несет в себе определенный риск здоровью и жизни пациента, особенно этот риск возрастает при применении внутрисосудистых контрастных препаратов. Это мультидисциплинарная проблема, затрагивающая сферы деятельности радиологов, терапевтов, нефрологов, хирургов, онкологов. Несмотря на использование более новых и менее нефротоксичных препаратов, риск контраст-индуцированной нефропатии остается значительным, особенно среди пациентов с предшествующим нарушением функции почек ввиду основного пути элиминации рентгеноконтрастных препаратов через почки. Сестринские технологии, включающие тщательную оценку рисков, информирование врача, адекватную гидратацию, использование оптимальных рентгеноконтрастных средств в небольших количествах и внимательный мониторинг, могут значительно снизить вероятность развития этого осложнения.

Сестринская деятельность в операционной эндоваскуляр-

ной хирургии выходит за рамки простого выполнения назначений. Речь идет об активном мониторинге состояния пациента, раннем выявлении отклонений и немедленном реагировании. Сестринский персонал, обладая глубокими знаниями о физиологии, фармакологии и специфике эндоваскулярных вмешательств, играет значимую роль в предотвращении развития осложнений.

Использование современных расходных материалов в условиях строгого соблюдения принципов асептики и антисептики входит в арсенал эффективных сестринских технологий, направленных на минимизацию интраоперационных рисков и обеспечение оптимального исхода эндоваскулярного вмешательства. Катетеры, проводники, системы доставки на операционном столе могут достигать длины до 300 см, что требует определенных навыков и постоянного внимания к их правильному положению и отсутствию контаминации при использовании.

В силу своих профессиональных обязанностей медицинские сестры имеют тесный контакт с пациентами, осуществляют большое количество инвазивных процедур, являются непосредственными исполнителями процессов деkontaminации объектов среды, инструментария и аппаратуры. Поэтому именно среднему персоналу отводится лидирующая роль в соблюдении принципов инфекционного контроля и эпидемиологической безопасности. В рентгенэндоваскулярных операционных, где проводятся миниинвазивные вмешательства, игнорирование санитарных правил совершенно неприемлемо. Медицинская сестра несет ответственность за обеспечение соблюдения этих

стандартов в рабочей зоне и является гарантом соблюдения норм на рабочем месте.

Обеспечение рентгенбезопасности

Любая радиационная процедура облучения человека допустима только при условии, что связанный с ней риск будет, как минимум, полностью компенсирован полезным диагностическим или лечебным эффектом, извлекаемым в результате этой процедуры.

В рентгенооперационной ионизирующее облучение воздействует и на пациентов, и на персонал, соответственно огромное значение имеют технологии обеспечения безопасности. Они включают в себя проведение инструктажей перед началом работ, планирование, использование коллективных и индивидуальных средств защиты, ограничение доступа в операционные, дозиметрический контроль, а также исключение любого неоправданного радиационного воздействия и минимизацию уровня облучения.

Обеспечение рентгенбезопасности — это сложный и многогранный процесс, требующий участия всех членов медицинской команды. Медицинская сестра несет ответственность за соблюдение правил рентгенбезопасности, за правильное использование средств защиты и за обеспечение безопасной рабочей среды для себя и своих коллег.

В настоящее время все большее внимание уделяется понятию качества во всех сферах социальной жизни: экономике, производстве, образовании и, особенно, медицине. Сестринское дело является важнейшей составной частью системы здравоохранения, располагающей

значительными кадровыми ресурсами. Медицинским сестрам отводится важная роль на всех этапах лечебно-диагностического процесса.

В современной клинической практике работа медицинской сестры подразумевает ее стандартизацию и документирование сестринского процесса. Результативность сестринского вмешательства обеспечивается целым рядом факторов, среди которых: эффективность планирования рабочего времени, использование технологий сестринского ухода, осуществление взаимодействия в процессе ухода с пациентами и их родственниками, соблюдение правил выполнения медицинских манипуляций и обеспечение инфекционной безопасности.

Е.С. ТОКАРЕВА,
операционная медицинская
сестра отделения
рентгенохирургических
методов диагностики
и лечения НИИ кардиологии
— филиала ФГБНУ
«Томский национальный
исследовательский
медицинский центр
Российской академии наук»

А.В. МУНГАЛОВА, старшая
операционная медицинская
сестра отделения
рентгенохирургических
методов диагностики
и лечения СПб ГБУЗ
«Городская больница Святого
Великомученика Георгия»,
г. Санкт-Петербург,

Д.И. ПЕТРОВА, старшая
операционная медицинская
сестра отделения
рентгенохирургических
методов диагностики
и лечения СПб ГБУЗ
«Городская больница № 40»,
г. Санкт-Петербург