

СЕСТРИНСКОЕ

г е л о

3'2013

*III Форум детских
медицинских сестер*
стр. 4

*Организация
сестринской службы
приемно-
диагностического
отделения*
стр. 14

*Канада: медсестры
в городских трущобах*
стр. 28

Анафилактический шок
стр. 35

*Онкологическая помощь
в России – пути
оптимизации*
стр. 39



К 250-ЛЕТИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ

17 февраля в Москве завершили работу очередной, XVII Съезд педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии», III Форум детских медицинских сестер и II Евразийский форум по редким болезням, проведение которых было приурочено к 250-летию создания государственной системы охраны здоровья детей в России – в 1763 году императрицей Екатериной Великой был подписан манифест об учреждении службы попечения детей, рожденных в бедности, для сохранения их здоровья и воспитания в интересах государства.

В отличие от ежегодного Конгресса педиатров, съезд проходит 1 раз в 4 года и, кроме научной и выставочной программ, включает отчетно-перевыборную конференцию Союза педиатров России.

Организаторами съезда выступили Министерство здравоохранения Российской Федерации, РАН, РАМН, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Союз педиатров России, Научный центр здоровья детей РАМН, Департамент здравоохранения г. Москвы и др.

Во время церемонии открытия съезда состоялось подведение итогов и награждение победителей конкурсов Союза педиатров России «Детский врач года» и «Детская медицинская сестра года». В номинации «Медицинская сестра амбулатории» награду получила медсестра амбулаторного отделения поселка Ручей при Центральной районной больнице г. Усть-Кут Иркутской области Ольга Антипова. В номинации «Детская медицинская сестра по призванию» были отмечены специалисты сестринского дела НЦЗД РАМН: медицинская сестра консультативного отделения Татьяна Gladkova и старшая медсестра отделения инструментальной и лабораторной диагностики Ольга Пожарова. Старшая медсестра отделения реанимации и интенсивной терапии Забайкальского краевого перинатального центра Людмила Коротева победила в номинации «Старшая медицинская сестра».

Победительницами также стали: в номинации «Лучшая медсестра восстановительного лечения» – Ольга Коноплич из Архангельска, в номинации «Медсестра-новатор» – Ольга Пермская из Пермской области, «Лучшая медсестра – наставник молодежи» – Алла Роганова из Ульяновска. Благодарность Комитета по охране здоровья Государственной думы ФС РФ была вручена старшей медсестре отделения ультразвуковой диагностики детской клинической больницы № 5 г. Кемерово Ирине Синеникольской.

ДЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ЗАДАЧИ

В работе съезда приняли участие более 5 тыс. детских врачей и медсестер, ведущих отечественных ученых, представители Всемирной организации здравоохранения, Международной и Европейской педиатрических ассоциаций, коллеги из ведущих педиатрических центров Европы, Америки и Азии.

В день открытия съезда в Зале церковных соборов храма Христа Спасителя прошло пленарное заседание.

Министр здравоохранения России Вероника Скворцова, приветствуя гостей и делегатов съезда, особенно подчеркнула, что развитие детской медицины, службы родовспоможения является абсолютным приоритетом здравоохранения и государственной политики в целом. «Несмотря на непростые финансово-экономические условия, связанные с мировым кризисом, государство направляло в систему здравоохранения существенные финансовые ресурсы, – сказала она. – С 2001 по 2012 г. более чем в 10 раз увеличилось финансовое наполнение отрасли. Понимание необходимости развивать детскую медицину помогло добиться неплохих результатов».

Министр отметила, что среди первоочередных задач укрепление инфраструктуры педиатрической службы, которая к 2000 г. была существенно изношена. Благодаря реализации региональных программ модернизации было переоснащено более 110 тыс. педиатрических коек. Начато и успешно продолжается формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи как в родовспоможении, так и в педиатрии.

С 2013 г. началась ежегодная диспансеризация детей, которая будет проводиться во всех регионах страны. Прделана большая подготовительная работа, обучены специалисты, закуплены 187 мобильных комплексов, оснащенных самым современным диагностическим оборудованием.

«Все, что предстоит осуществить, мы должны делать вместе, – сказала В.Скворцова. – Необходима консолидация усилий всех представителей профессионального сообщества, науки и практики, организаторов здравоохранения».

В докладе «Санитарно-эпидемиологическое благополучие детского населения Российской Федерации» руководителя Федеральной службы РФ по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Геннадия Онищенко большое

внимание было уделено проблеме вакцинации детей раннего возраста.

«Необходимо пересмотреть программу вакцинации детей первого года жизни, – сказал он. – Прививку против гемофильной инфекции нужно делать всем детям, а не только тем, кто в группе риска». В свое время проведение массовых прививок против гепатита В снизило заболеваемость почти в 8 раз. Главным оружием против гепатита А – инфекции социально обусловленной – также должна стать вакцинация».

Профилактика очагов паразитарных инфекций – важный индикатор работы детской медицины. В 2012 г. в нашей стране было зафиксировано 170 очагов паразитарных болезней, что превышает средние цифры за последние годы, число пострадавших 4 тыс. человек, из них 3 тыс. детей. Превалировали норовирусная инфекция, корь и сальмонелла.

По мнению Г.Онищенко, тот факт, что антитабачный закон был принят, является важнейшим шагом в области охраны здоровья детей и подростков. Среди проблем подросткового здоровья на первом месте – алкоголизм, особенно пивной.

О ходе реализации программы модернизации детского здравоохранения в Российской Федерации



Г.Онищенко



В.Скворцова



Победители конкурса «Детская медицинская сестра года»

рассказала в своем докладе директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации Елена Байбарина.

Случаев младенческой смертности в нашей стране становится все меньше, хотя небольшой скачок этого показателя имел место и был связан с тем, что в 2012 г. Россия перешла на новые критерии регистрации новорожденных — весом от 500 г и имеющих гестационный возраст 22 недели. «Это, безусловно, важный шаг в деле развития отечественной педиатрии, — отметила глава департамента, — потому что, научившись выхаживать детей с экстремально низкой массой тела, мы повышаем шансы на жизнь без тяжелых заболеваний и инвалидности у недоношенных детей, родившихся с очень низкой массой тела».

С 2013 г. в нашей стране вводится новый порядок диспансеризации детей. Предполагается в некоторые периоды детства, когда здоровье ребенка требует особо пристального внимания, проводить диспансеризацию с участием максимально большего числа специалистов, а в менее рискованный возрастной период будет достаточно обследования 1–2 врачей. Этот новый порядок диспансеризации находится сейчас на рассмотрении в Минюсте. Диспансерное обследование будут проходить и дети-сироты, в том числе находящиеся на семейном воспитании, и дети в трудных жизненных ситуациях. Впервые создан регистр больных орфанными заболеваниями, в него внесено более 6 тыс. детей.

Особое внимание докладчик уделила доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Возможности здравоохранения позволяют обеспечить эту помощь всем и в необходимые сроки. Если же заболевание не

лечится в нашей стране, существуют механизмы отправки таких пациентов на лечение за рубеж.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ

В III Форуме детских медицинских сестер «Сестринское дело в педиатрии: новые вызовы», который был организован Союзом педиатров России и прошел в рамках съезда, приняли участие 202 делегата из 34 субъектов Российской Федерации.

Организатор форума, заведующая отделом «Организация сестринского дела в педиатрии» НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения НЦЗД РАМН Е.БИРЮКОВА:

— По данным Минздрава России, недостаток кадров среднего медицинского персонала в России составляет сегодня 800 тыс. человек. Необходимо изменить качество сестринской помощи путем освоения новых навыков, причем речь идет не только о медицинских манипуляциях, но и об умении работать с информацией, приумножении профессиональных знаний, выстраивании эффективных взаимоотношений с маленьким пациентом и его родителями, с коллегами. Исходя из результатов анкетирования была определена тема III Форума детских медицинских сестер России — «Сестринское дело в педиатрии: новые вызовы».

Программа форума была построена в форме школы повышения квалификации (29 академических часа).

Форум открылся лекцией доцента кафедры психиатрии и медицинской психологии ИМГМУ им. И.М. Сеченова, к.м.н. В.Балабановой, посвященной актуальной теме «Эмоциональное выгорание у медицинских сестер в педиатрии», которая прошла в виде активного тренинга.

Насыщенная научная программа была продолжена лекцией главного организатора форума, заслуженного врача РФ, профессора А.Модестова, посвященной результатам и перспективам модернизации детского здравоохранения.

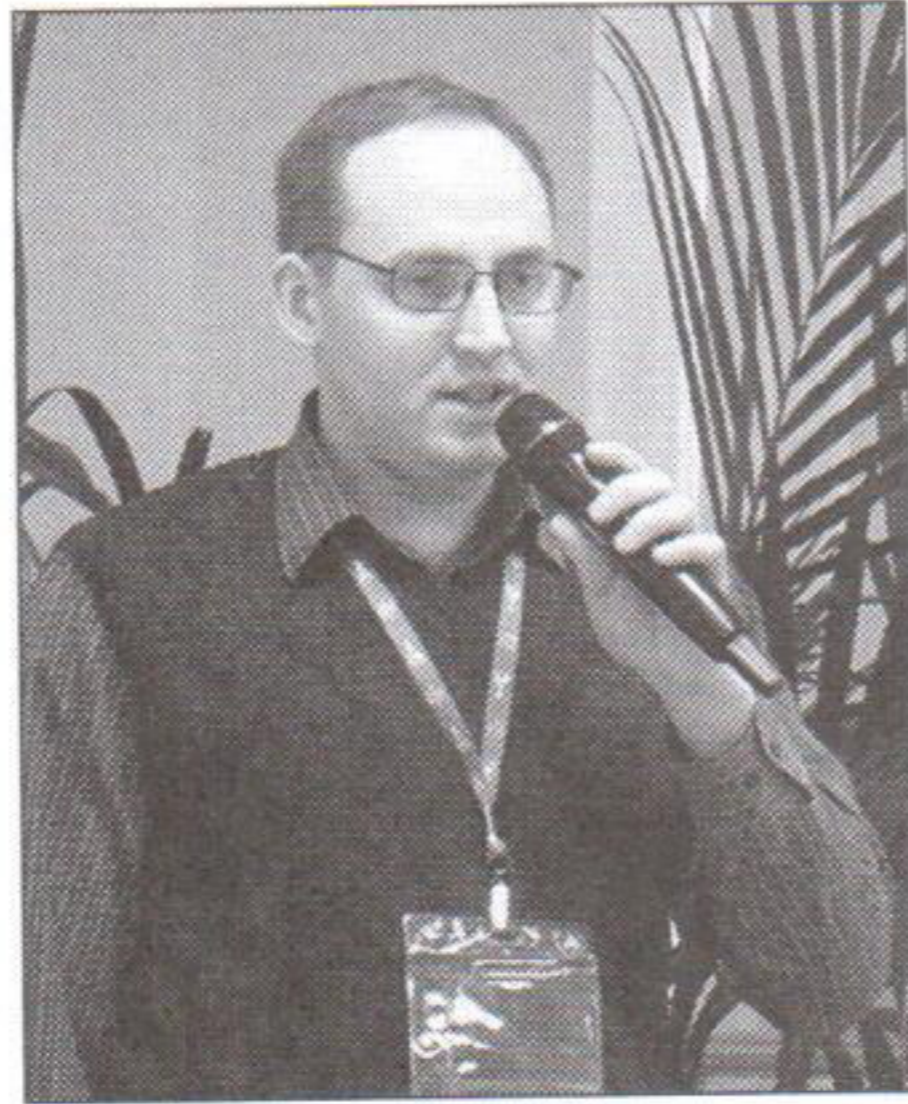
На форуме был широко представлен опыт регионов из Читы, Иваново, Нижнего Новгорода, Самары, Архангельска, Кемерово. В докладах освещались вопросы формирования здорового образа жизни детского населения, адаптации родителей при рождении ребенка с ограниченными возможностями, сестринские технологии в организации летнего загородного отдыха детей, качество и безопасность питания детей, роль медицинской сестры в охране репродуктивного здоровья.

А.Модестов в своем выступлении дал всестороннюю характеристику глобальным задачам российского здравоохранения и детской медицины. Среди них профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие качественной и доступной медицинской помощи, обеспечение квалифицированными кадрами и внедрение новых информационных технологий.

Он заметил, что зачастую при одних и тех же технологиях оказания медицинской услуги и схожем оборудовании подход к делу у нас и в развитых странах принципиально отличается. Западный специалист сосредоточен на получении необходимого результата — например, снижении потребления табака и алкоголя, приверженности здоровому питанию и т.д. У нас же основное внимание уделяется решению проблем — например, социального сиротства, распространения СПИДа и др. А между тем основополагающее правило менеджмента гласит: «Успех достигается не путем



В.Вишнякова



Ю.Неволин



Е.Бирюкова



А.Модестов

решения проблем, а путем использования возможностей».

По мнению А.Модестова, формулируя важнейшие направления развития системы охраны здоровья, не следует использовать расплывчатые фразы, нужно четко перечислять те цели, которые действительно необходимо достичь: рост продолжительности жизни, снижение материнской и младенческой смертности, увеличение числа детей в первой группе диспансерного наблюдения, снижение подростковых суицидов — это должно стоять в списке будущих результатов.

Характеризуя совершенствование организации медицинской помощи в педиатрии, А.Модестов выделил создание порядков оказания медицинской помощи и формирование эффективной трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным, женщинам и новорожденным.

«Мы частенько сталкиваемся с непониманием важности стандартов, ведь медицина, по мнению многих, — это творчество, — сказал он. — Однако постепенно это понимание приходит, ведь в стандарте могут быть заложены не только профессиональные, но и экономические параметры, такие как стоимость труда медицинского работника, его заработная плата. Сегодня анестезиологическая медицинская сестра в США, например, в среднем зарабатывает 156 тыс. долларов в год. Нам такая цифра кажется недостижимой. Но чем скорее и точнее будут прописаны и внедрены стандарты, чем регулярнее они будут пересматриваться и корректироваться, тем быстрее изменится наша ситуация».

Модернизация призвана не только улучшить техническую оснащенность, она должна изменить модель медицинской помощи. В России создана и развивается трехуровневая система охраны здоровья

беременных и детей — от маленьких роддомов мощностью в 50 коек до крупных перинатальных центров. Однако эта система не всегда работает так, как задумано. В крупные перинатальные центры зачастую не попадают пациентки, на которых эти центры ориентированы.

Жизнь предъявляет новые требования, и система детского здравоохранения должна этим требованиям соответствовать. Так, научившись выхаживать детей с экстремально низкой массой тела, необходимо обучить персонал, в частности, медсестер, эффективно общаться с матерями таких детей.

Как подчеркнул А.Модестов, сегодня необходимо иначе выстраивать взаимодействие медика и пациента, переходить на длительные индивидуальные взаимоотношения, основанные на доверии.

Традиционно большое количество докладов по самым разным темам представили на форуме медицинские сестры Забайкалья. На симпозиуме «Роль детских медицинских сестер в модернизации здравоохранения» с докладом «Критерии оценки качества работы среднего медицинского персонала» выступила консультант по сестринскому делу Министерства здравоохранения Забайкальского края В.Вишнякова. Темой доклада медсестры Краевого детского консультативно-диагностического центра О.Старновской стала «Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни детского населения», доклад старшего фельдшера Городской детской поликлиники № 5 г. Читы Е.Лоскутниковой касался качества и безопасности питания детей в образовательных учреждениях. Рекомендации восточной медицины по уходу за новорожденным и профилактике заболеваний раннего возраста стали темой выступления

директора Агинского медицинского колледжа Э.Бадмаевой.

Говоря о системе экспертизы качества сестринской помощи, внедренной в Забайкальском крае, В.Вишнякова отметила, что медицинские сестры Забайкальского края занимаются экспертизой качества оказания сестринской помощи населению региона еще с 2004 г.

Для того чтобы оценивать работу специалистов максимально объективно, были разработаны критерии оценки качества, а руководством к действию для всех ЛПУ стал приказ МЗ Забайкальского края «О совершенствовании экспертизы деятельности и качества сестринской помощи». Этот приказ регламентировал внедрение инновационных технологий в практику сестринского дела и, в частности, в организацию сестринского аудита в виде перекрестных проверок по критериям оценки качества сестринской деятельности.

Критерии оценки качества постоянно анализируются и обновляются. Для этого проводятся независимые анкетирования пациентов в ЛПУ, на основании которых осуществляется так называемая «работа над ошибками».

Оживленную дискуссию участников форума вызвали доклады сотрудников Научного центра здоровья детей РАМН: И.Артамоновой «Организация работы и роль среднего медицинского персонала при оказании амбулаторной помощи детям в консультативном отделении клиники высоких технологий», Г.Михайлина «Комплексный реабилитационный подход к детям, страдающим детским церебральным параличом», С.Ефимовой «Последипломное образование среднего медицинского персонала» и др.

В докладе Е.Бирюковой «Перспективы профессионального роста детских медицинских сестер на

примере НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения НЦЗД РАМН» были приведены результаты анкетирования 265 детских медсестер в 20 территориях России. Оказалось, что 73% опрошенных не испытывают удовлетворения от своей работы. Среди основных причин были названы недостаточная информатизация рабочих мест, частые стрессовые ситуации. А 86% медсестер отметили, что нуждаются в повышении уровня своего профессионального образования.

Как сообщила Е.Бирюкова, для повышения мотивации и престижа детских медсестер администрация НЦЗД инициировала проект по совершенствованию профессиональной деятельности сестринского звена центра. Проект включает проведение разнообразных профессиональных тренингов, участие медсестер в подготовке постерных и устных докладов, в российских и международных конференциях, развитие навыков написания статей и публичных выступлений.

На форуме был сделан ряд докладов, посвященных здоровому образу жизни детей и подростков.

Е.Селезнева из г. Иваново говорила в своем выступлении о роли среднего медицинского персонала в профилактике нарушений здоровья школьников из-за негативных факторов среды образовательных учреждений.

К сожалению, так называемый «синдром нездорового здания» становится все более актуальным, особенно это касается региональных школ и школ небольшой наполняемости. Плохая освещенность, несоответствие размера учебной мебели росту учащихся и т.д. провоцируют близорукость, костно-мышечные проблемы, психические расстройства и расстройства поведения, неврологические болезни, болезни органов пищеварения.

Так, исследование, проведенное в Ивановской области, показало,

что, хотя 90% школ и имеет люминесцентное освещение, в 23% школ освещение не отвечает нормам, 45% классов начальной школы оборудованы мебелью, не соответствующей росту учащихся.

По мнению докладчика, школьная среда должна контролироваться не только санитарно-эпидемиологическими службами, этим должны заниматься и медицинские работники — медсестра школы или фельдшер.

Представитель Центра здоровья детей г. Краснотурьинска Свердловской области Ю.Неволин рассказал участникам форума о новых технологиях формирования приверженности здоровому образу жизни, которые используются в центре.

Центр обслуживает 9 городов и 22 поселка, за ним закреплено 96 тыс. детей, целевая группа — от 7–17 лет. Таких в Краснотурьинском районе — 49 тыс. человек. Городское население составляет 92%, сельское население — 7,7%.

Первое, что сделали работники центра здоровья детей, — проанализировали состав и заболеваемость детского населения района, провели выездные осмотры. Было установлено, что в районе лидируют болезни органов дыхания, инфекционные заболевания, болезни органов пищеварения. Основными проблемами были: гиподинамия (около 30% осмотренных и опрошенных детей), избыточная масса тела — у 19, нарушения осанки — у 70%.

Кроме того, было установлено, что все школы района оборудованы современными компьютерами с выходом в Интернет. При этом 90% опрошенных детей и их родителей являлись пользователями социальных сетей, подавляющее большинство — ресурсами «ВКонтакте» и «Одноклассники».

Было решено использовать интернет-ресурсы для онлайн-консультирования детей и их родителей, а также

для планирования выездной работы, созданы страницы на порталах «Одноклассники» и «ВКонтакте», наполнены актуальной и достоверной информацией в той форме, которая была бы интересна детям и востребована ими. Были разработаны онлайн-опросы по самой разнообразной тематике и размещены в социальных сетях. Сегодня в Центре здоровья работают 3 фельдшера, которые регулярно консультируют детей и их родителей в режиме онлайн, определяют группу риска, дают рекомендации.

Подводя итоги, Ю.Неволин отметил, что онлайн Центр здоровья — эффективная возможность наладить обратную связь с детьми, учителями и родителями, проводить дистанционное обучение детей здоровому образу жизни.

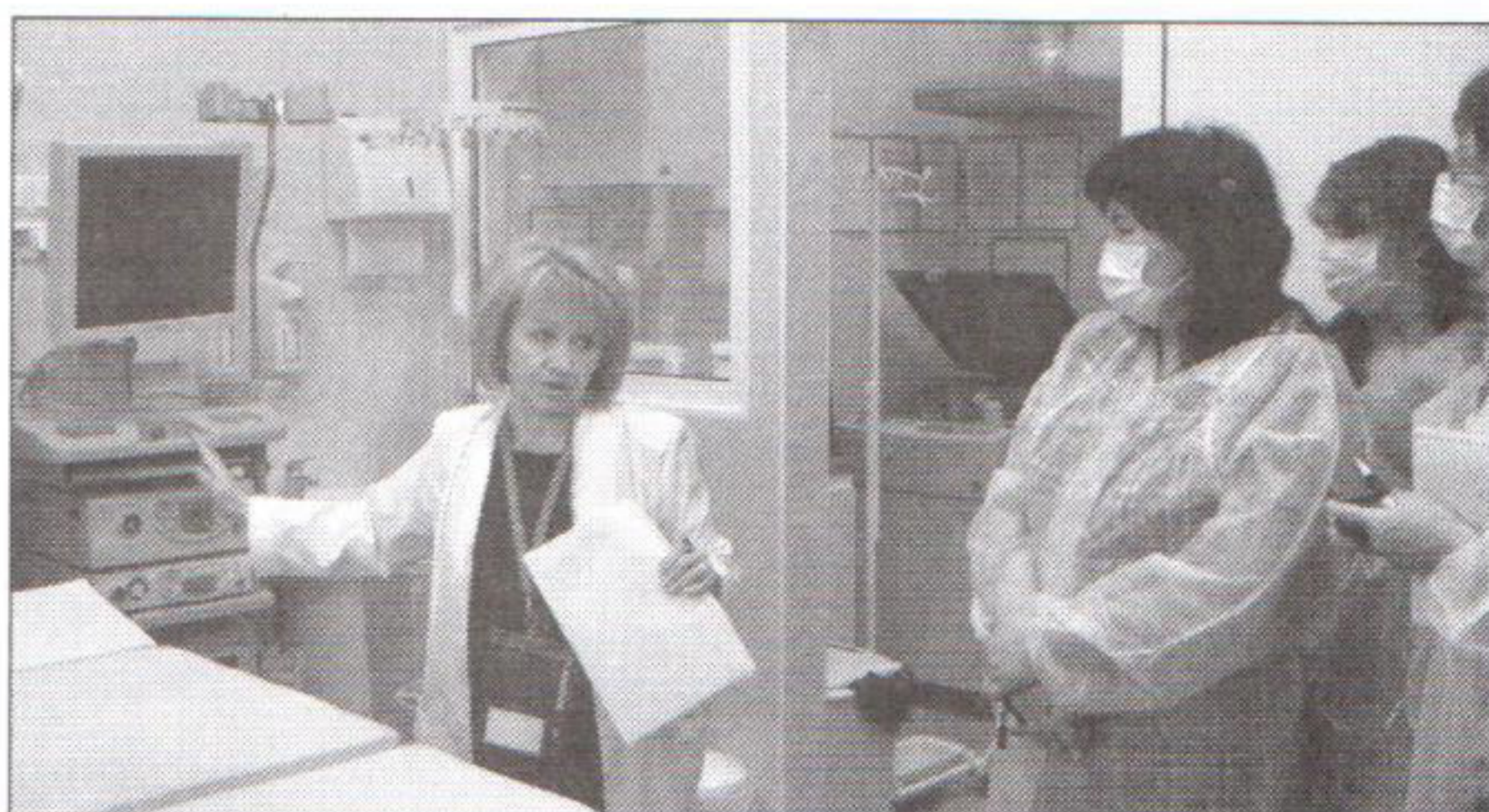
УРОКИ МАСТЕРОВ ЭКСТРА-КЛАССА

Е.БИРЮКОВА:

— Об инновациях, внедряемых в НЦЗД РАМН, рассказывали мастера. Участникам форума были даны 4 мастер-класса, которые прошли в клинических отделениях НИИ педиатрии и НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения НЦЗД РАМН. Новейшее оборудование, высокотехнологические методы лечения, где в одной команде с врачами выступают медицинские сестры, представили: старшая медсестра отделения эндоскопии Л.Борисова «Сестринский процесс при проведении эндоскопических обследований и лечебно-оперативных манипуляций»; главная медсестра НИИ педиатрии НЦЗД РАМН С.Архипова «Современные возможности применения расходных материалов при иммобилизации и уходе за раной в клинике травматологии и ортопедии»; старшая медсестра консультативного отделения консультативно-диагностического



Идет симпозиум «Роль детских медсестер в модернизации здравоохранения»



Мастер-класс Л.Борисовой



Операцию проводят А.Шавров и Г.Владимирова



Подготовка пациента к эндоскопическому обследованию

центра НЦЗД РАМН И.Артамонова «Инновационный метод обработки медицинских инструментов с использованием ультразвуковых моек. Контроль качества очистки инструментов»; заведующий отделением пре- и перинатального здоровья детей НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения НЦЗД РАМН М.Лазарев «Роль медицинской сестры в школе пренатальной профилактики по методу «Сонатал».

Мастер-класс Михаила Лазарева собрал большое число участников форума медицинских сестер. Метод «Сонатал», создателем которого он является, основан на межфункциональном когнитивно-соматическом пренатальном тренинге, направленном на гармонизацию развития ребенка (иначе называемом когносомной онто-санацией). Согласно данной методике беременные на специальных занятиях учатся управлять своим голосом, извлекать звуки различной тональности, осваивают полное дыхание. А самое главное — они поют для своих малышей, пока те еще находятся в их чреве.

М.Лазарев сочинил свыше тысячи песен для занимающихся по его методике. Ритмы музыки соответствуют частоте сердцебиения беременной и малыша, носимого под сердцем, — 60 — 100 или 120 — 160.

Наряду с пением используются и другие формы работы будущих мам: рисование под музыку, движение (танцы и ритмическая гимнастика), игра на музыкальных инструментах, активное слушание музыки, тактильное воздействие.

Практика показала, что регулярное и правильное пение будущей мамы положительно влияет на кровоснабжение плода, что, в свою очередь, способствует хорошему развитию его тканей и систем. Интересно, что

средние показатели психомоторного развития детей первого года жизни, которые проходили пренатальную школу по методу «Сонатал», выше нормы. Так, первая улыбка младенца в норме отмечается в месячном возрасте, у тех же, кто занимался по указанной выше методике, — в возрасте 19 дней. Первые слоги эти дети произносят на месяц раньше (в пять, а не в шесть месяцев), держат головку на 16-й день после рождения (в норме на 3 — 4-й неделе), стоят с поддержкой не в восемь, а в семь месяцев и т.д. Они отлично развиваются, опережая сверстников, демонстрируют высокие интеллектуальные и творческие способности, музыкальность, хорошую память и прекрасную адаптивность.

Занятия в школе пренатальной профилактики благотворно воздействуют на самих беременных: роды без патологии среди этих женщин составляют около 70% (в контрольной группе — 15%).

Особое внимание М.Лазарев уделил рассмотрению роли медицинской сестры в работе школы, а также в реализации всей системы медико-психолого-педагогического сопровождения развития ребенка до и после рождения по методу «Сонатал». Именно медицинская сестра, по мнению автора метода, могла бы исполнять роль координатора в постоянных контактах родителей с различными специалистами службы сопровождения (педиатром, психологом, педагогом, социальным работником и др.), необходимых для мониторинга развития ребенка, или онтомониторинга. Эта новая роль медицинской сестры должна быть обеспечена системой специальной подготовки, включающей такие курсы, как «Программы онтомониторинга», «Компьютерное сопровождение мониторинга развития ребенка», «Работа с родителями

по освоению программ онтомониторинга развития ребенка» и др.

Участники мастер-класса Людмилы Борисовой посетили эндоскопическое отделение НЦЗД РАМН — единственное в педиатрической практике России, которое располагает современной видеоэндоскопической и анестезиологической аппаратурой, позволяющей проводить уникальные диагностические и лечебные процедуры, в том числе под общим обезболиванием. Многие из них, такие как видеокапсульная эндоскопия, глубокая двухбаллонная интестиноскопия, лечебные манипуляции при ретроградной анкреатохопангиографии и др., впервые были опробованы именно здесь и затем внедрены в педиатрической практике врачей-эндоскопистов России.

В отделении осуществляется эндоскопическое обследование и лечение детей любого возраста с периода рождения и до 18 лет с различной патологией органов пищеварения и дыхания — проводится конфокальная эндомикроскопия желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей, являющаяся инновационным и уникальным методом диагностики.

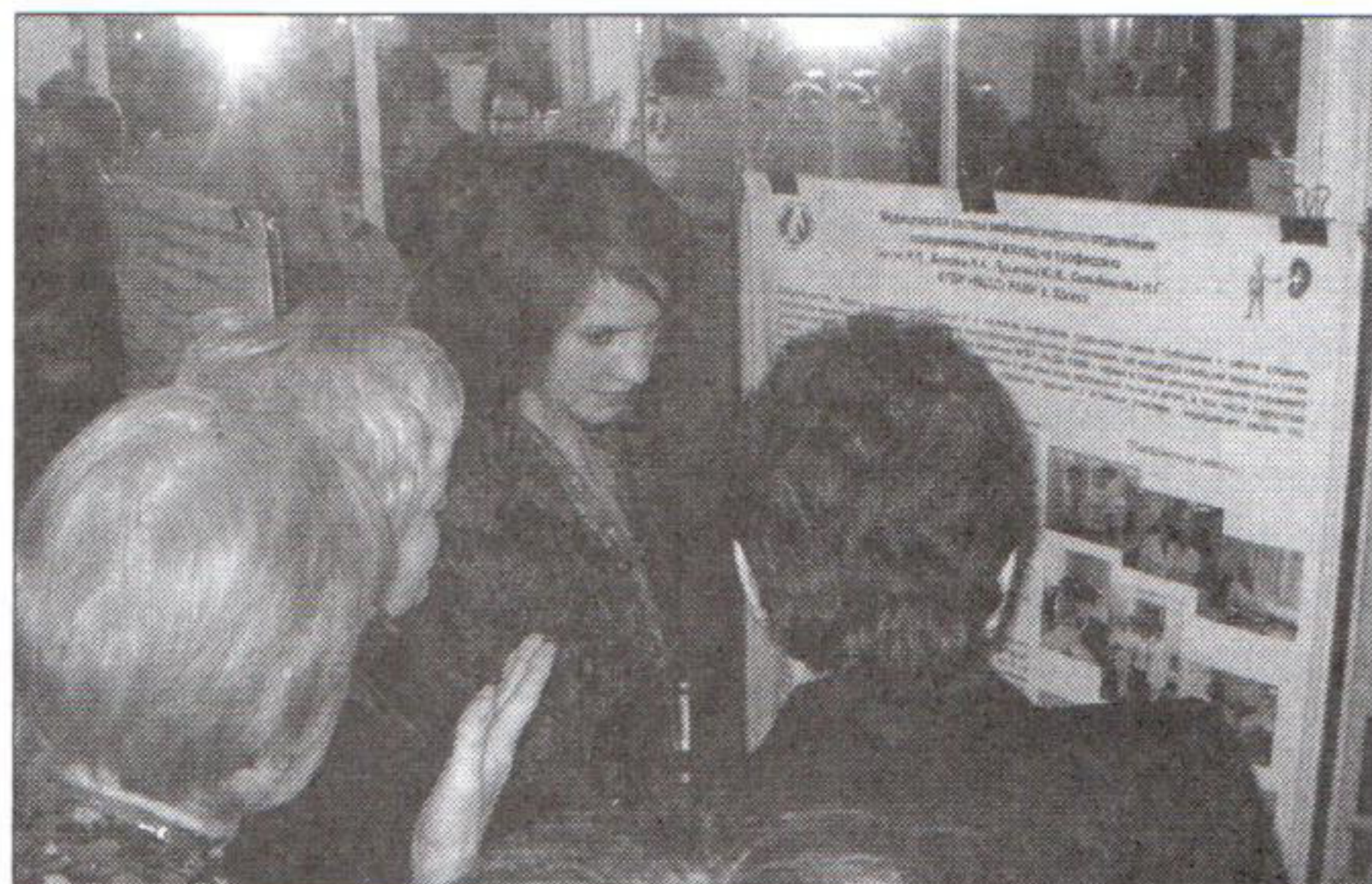
В штате отделения 4 врача и 6 медицинских сестер, все сотрудники имеют сертификаты и первичную специализацию. Руководит отделением д.м.н. А.Шавров.

Как отметила, показывая работу отделения, Л.Борисова, главной особенностью эндоскопии является постоянное взаимодействие врача и медицинской сестры в процессе проведения обследования. И личные качества, и квалификация медсестры здесь чрезвычайно важны — ведь она готовит кабинет, приборы, оборудование и самого пациента к обследованию.

В отделении разработаны алгоритмы работы эндоскопической медсе-



М. Севостьянова



Постерный доклад представляет Н. Сельденкова



Н. Ткачук

тры и основные требования к ней. Медсестра эндоскопического отделения должна быть высокопрофессиональной, ответственной, аккуратной, гуткой, гуманной, терпеливой, а также быть хорошим психологом — при работе с детьми это чрезвычайно важно.

Медсестра отделения Галина Владимировна продемонстрировала подготовку к эндоскопическому исследованию, а затем на глазах участников А. Шавров и Г. Владимировна провели гастроскопию. Медсестра отделения Анна Могилина исполняла роль пациента.

ПОСТЕРНАЯ СЕССИЯ: ПОДВОДИМ ИТОГИ

Е. БИРЮКОВА:

— Ключевым мероприятием второго дня форума стала постерная сессия, на которой было представлено 34 доклада из Забайкальского края, Барнаула, Архангельской и Владимирской областей. К сожалению, эта форма участия не получила широкого развития в регионах — более половины докладов были представлены детскими медицинскими сестрами из Научного центра здоровья детей РАМН. Их темы включали вопросы внедрения новых сестринских технологий при выхаживании новорожденных с экстремально низкой массой тела, синдрома эмоционального выгорания медицинских сестер, комплексной помощи детям с муковисцидозом в условиях дневного стационара и др.

По традиции Забайкальская делегация педиатрических медсестер представила на форуме несколько постерных докладов самой актуальной и разнообразной тематики.

Старшая медсестра отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической

больницы Марина Севостьянова привезла на форум постерный доклад «Обеспечение центрального венозного доступа новорожденным в палате интенсивной терапии — «Глубокая линия».

Как рассказала журналу «Сестринское дело» М. Севостьянова, «Глубокая линия» — это периферический катетер, который ставится в центральную вену и, в отличие от обычных периферических катетеров, которые устанавливаются на трое суток, может быть установлен на срок до 30 дней. Такую систему можно использовать для непрерывной, а также для кратковременной инфузионной терапии. После проведения кратковременной инфузии ставится гепариновый замок, а затем в случае необходимости «Глубокая линия» используется вновь.

Система очень удобна — экономится расходный материал и рабочее время медицинских сестер. «Глубокая линия» используется в клинике, где работает М. Севостьянова, уже более 3 лет, за это время там значительно снизилось число постинъекционных осложнений. В системе «Глубокая линия» применяется мягкий, гибкий и тонкий катетер. Это позволяет хорошо видеть место прокола — обращение с катетером удобно, а у ребенка не возникает дискомфорта — маленький пациент может свободно двигаться.

Старшая медсестра отделения нефрологии НЦЗД РАМН Наталья Ткачук и палатная медсестра отделения Наталья Сельденкова также представили на постерной сессии доклад «Медицинская сестра нефрологического отделения — современный взгляд на профессию».

«У нас единственное и первое в России детское нефрологическое отделение, в котором проводится нефробиопсия, а точнее, пункционная

чрескожная нефробиопсия почки, — рассказала Н. Ткачук. — Отделение существует с 1965 г., в нем применяются самые передовые методы диагностики и лечения. Все наши медсестры владеют технологиями ухода и выхаживания после этой манипуляции».

Специалисты отделения прекрасно подготовлены, ассистируют врачу во время процедуры, знают особенности проведения нефробиопсии, премедикации, а также главные принципы терапии после этого вмешательства, возможные осложнения, которые могут возникнуть. Обучение специалистов сестринского дела в отделении нефрологии проводится на рабочем месте и прекрасно отлажено.

По итогам постерной сессии были определены пять лучших работ:

- «Синдром эмоционального выгорания медицинских сестер отделений детских реанимаций» (Чита);
- «Оценка индивидуальной изменчивости параметров состава тела у юных спортсменов по данным биоимпедансного анализа» (Москва, ФГБУ НЦЗД РАМН);
- «Медицинская сестра нефрологического отделения: современный взгляд на профессию» (Москва, ФГБУ НЦЗД РАМН);
- «Проблема оформления согласия на медицинское вмешательство и отказа от него медсестрами педиатрического звена» (Владимир);
- «Адаптация родителя к рождению ребенка с ограниченными возможностями в ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» (Архангельск).

На церемонии закрытия XVII Съезда педиатров России и III Форума детских медицинских сестер победители получили награды — дипломы и премии.

Юлия МАКАРОВА