

## СЕКЦИЯ «РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

### СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ К ОТКРЫТОЙ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УНИВЕРСАЛЬНЫХ НАБОРОВ БЕЛЬЯ

Аганина Т.В., Иванова О.В.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь, Российская Федерация*

**Введение.** В последние годы проблема инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) приобрела особое значение в связи с увеличением частоты и тяжести послеоперационных осложнений. Большинство послеоперационных хирургических инфекций возникают во время операции, когда имеется возможность проникновения микроорганизмов к открытой ране.

**Цель.** Изучить преимущества использования одноразовых наборов операционного хирургического белья в федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь) (ФЦССХ) с целью повышения эффективности и безопасности медицинской помощи, обеспечения максимальной защиты персонала и пациентов во время операции, снижения профессиональных рисков.

**Материалы и методы.** Дидактический, методический, аналитический, ретроспективный анализ медицинской документации.

**Результаты.** Универсальный одноразовый набор белья Biometrix, используемый в ФЦССХ, включает в себя специально разработанные детали, задача которых – обеспечить удобство в применении и хирургическую безопасность. В 2019 г. было использовано 998 наборов для кардиохирургических операций, в 2020 г. – 1237, в том числе для пластики клапанов – 156, для закрытия дефекта межпредсердной перегородки – 50. Наличие специальной укладки простыни, которая уменьшает вероятность создания дополнительных воздушных потоков и препятствует распространению ИСМП, также значительно повышает удобство работы операционных сестер, позволяя раскладывать просты-

ню усилиями одного человека. В упаковках набора идут уже все необходимые инструменты и материалы, готовые к использованию. Все изделия дополнительно имеют еще одну упаковку. Каждое изделие сложено особым образом в зависимости от его дальнейшего использования с учетом быстрого и более удобного способа применения. Наборы операционного белья учитывают особенности проведения любой кардиохирургической операции. Благодаря широкому ассортименту комплектующих в составе наборов можно создавать индивидуальные наборы под конкретные задачи медицинской организации или операционной бригады, что значительно упрощает работу операционного блока в целом, снижая риски послеоперационных осложнений. В ФЦССХ отмечено снижение послеоперационных осложнений в 2020 г. в 1,2 раза, которые составили 1,8% (в 2019 г. – 2,2%), что не превышает сложившиеся среднестатистические показатели за предыдущий год по Российской Федерации.

**Заключение.** Таким образом, использование в операционных ФЦССХ одноразовых хирургических наборов имеет ряд неоспоримых преимуществ:

1. сокращается время подготовки операционной, пациента и медицинского персонала, позволяя быстро обеспечить проведение экстренного вмешательства всеми необходимыми расходными материалами, тем самым ускоряется ход операции;
2. использование единого набора стандартизирует процесс подготовки к вмешательству;
3. снижаются расходы на стерилизацию материала, утилизацию медицинских отходов;
4. высокое качество стерильных наборов обеспечивает барьерную функцию защиты специалистов и пациентов от инфекций различного генеза, а так же снижает риски послеоперационных осложнений.

## ПРИЕМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Ануфриева И.С.

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», Кемерово, Российская Федерация*

**Введение.** В 2020 г. мир столкнулся с пандемией, вызванной коронавирусом Severe acute respiratory syndrome – CoV-2 (SARS – CoV-2). Одними из жизнеугрожающих состояний, ассоциируемых с SARS – CoV-2, являются коагулопатии. С целью предотвращения и/или лечения нарушений свертывания крови в схему лечения пациентов включают антикоагулянты.

**Цель.** Изучение особенностей применения антикоагулянтов в амбулаторных условиях и их роль в курации пациентов, перенесших COVID-19.

**Материалы и методы.** Проанализировано 30 случаев подтвержденной коронавирусной инфекции у пациентов, получавших стартовую терапию амбулаторно. Основную группу составили 20 больных, получавших пероральные антикоагулянты (ривароксабан, апиксабан, варфарин, дабигатран), 10 пациентов вошли в группу сравнения, в которой пациенты не принимали лекарственных средств, влияющих на свертываемость крови. Пациенты были в возрасте от 35 до 80 лет. Срок от начала заболевания до старта терапии составлял от 1 до 5 суток. Лёгкая форма была зарегистрирована у 16,5% (5 пациентов) в основной группе и у 13% (4 пациентов) в группе сравнения. Средняя форма была зарегистрирована у 50% (15 пациентов) в основной группе, и у 20% (6 пациентов) в группе сравнения. Антикоагулянты в основной группе назначены с учетом противопоказаний, пациенты получили рекомендации по приему ЛП. Ежедневно медицинская сестра проводила опрос пациентов по разработанному чек-листу посредством телефонной связи с целью активного выявления признаков кровотечений (например, макроскопически в биологических жидкостях), других осложнений и ухудшения состояния.

**Результаты.** Длительность применения антикоагулянтов у пациентов из основной группы соста-

вила от 30 до 60 дней в зависимости от динамики клинического состояния пациента и сроков восстановления двигательной активности. На фоне лечения коронавирусной инфекции, в результате назначения стартовой терапии в амбулаторных условиях с наблюдением за состоянием пациентов на дому, благоприятный исход (выздоровление) был достигнут у 15 пациентов. Госпитализировано было 5 больных из-за отсутствия положительной динамики, прогрессирования пневмонии, по результатам КТ. Спустя 1 месяц у всех пациентов отмечено выздоровление, при этом фиброзные изменения в лёгких сохранялись у 5 пациентов из них. Нежелательных явлений от приёма антикоагулянтов во время лечения коронавирусной инфекции выявлено не было.

В группе сравнения отметили менее благоприятное течение коронавирусной инфекции. Выздоровели на фоне стартовой терапии 4 пациентов, 6 были госпитализированы в связи с неэффективностью терапии, у 6 пациентов спустя 1 месяц от начала лечения сохранялись выраженные изменения. На фоне ранее подобранной антикоагулянтной терапии течение заболевания было, в целом, благоприятным, несмотря на большое количество факторов риска тяжелого течения и летальных исходов от респираторных инфекций.

**Заключение.** Приём пероральных антикоагулянтов, в соответствии с показаниями по сопутствующей патологии, снижает вероятность тяжёлого течения и неблагоприятных исходов при развитии коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2, что указывает на существенный вклад звеньев свёртывающей системы крови в патогенез при COVID-19. При назначении антикоагулянтов необходимо организовать ежедневный дистанционный сестринский патронаж пациента с целью своевременного выявления осложнений.

## ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НАСЕЛЕНИЯ С СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

**Бахарева А.В.**

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация*

**Введение.** По данным научных исследований, пациенты с COVID-19 и сердечно-сосудистой коморбидностью имеют высокую вероятность отягощения течения заболевания, развития таких осложнений, как тяжелый острый респираторный синдром, септический шок и летальный исход. С этих позиций, вакцинация населения с сердечно-сосудистыми заболеваниями от новой коронавирусной инфекции представляет собой научно-практический интерес.

**Материалы и методы.** Данные Государственного реестр лекарственных средств для медицинского применения. При проведении исследования использовались методы организационно-экономического, ситуационного и контент-анализов.

**Результаты.** В соответствии с ФЗ № 61 от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств» применение лекарственных средств осуществляется в соответствии с инструкцией по медицинскому применению лекарственных средств (ИМП) и на основе соотношения рисков и пользы. Проведен анализ безопасности применения зарегистрированных в Российской Федерации вакцин для профилактики коронавирусной инфекции в целях оценки

возможности применения их населением с сердечно-сосудистыми заболеваниями (*таблица*).

По результатам анализа установлено, что наличие сердечно-сосудистых заболеваний не является абсолютным противопоказанием для профилактики новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ни для одной из зарегистрированных в настоящее время в Российской Федерации вакцин для профилактики коронавирусной инфекции. Вместе с тем при наличии ряда сердечно-сосудистых заболеваний вакцинацию следует осуществлять с осторожностью под контролем медицинского персонала и при значительном превышении пользы над рисками для каждого конкретного пациента.

**Заключение.** Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями подвергаются более высокому риску инфекционных заболеваний. Среди факторов, способствующих ухудшению состояния пациентов с сердечной недостаточностью, респираторные инфекции играют ведущую роль в заболевании и смертности. Имеющиеся данные свидетельствуют о целесообразности вакцинации данной группы пациентов с точки зрения оценки рисков и пользы.

Сравнительный анализ безопасности применения вакцин пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Наименование вакцины	Противопоказание	ИМП «с осторожностью»
Гам-КОВИД-Вак	Сердечно-сосудистые заболевания отсутствуют	- острый коронарный синдром - миокардиты, эндокардиты, перикардиты
Эпиваккорона	Сердечно-сосудистые заболевания отсутствуют	- заболевания сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда в анамнезе, миокардиты, эндокардиты, перикардиты, ишемическая болезнь сердца)
КовиВак	Сердечно-сосудистые заболевания отсутствуют	- заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, миокардиты, эндокардиты, перикардиты)

## ФАКТОРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ОПЕРАЦИОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Брызгалова О.М., Иванова О.В.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь, Российская Федерация*

**Введение.** Здоровье медицинского персонала становится все более актуальной проблемой для системы здравоохранения, так как здоровье пациента во многом определяется условиями труда и состоянием здоровья самих медицинских работников.

**Цель.** Изучить вредные факторы производственной среды, влияющие на здоровье операционных медицинских сестер отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь) (ФЦССХ). Объектом исследования являются операционные медицинские сестры отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФЦССХ.

**Материалы и методы.** Аналитический, ретроспективный анализ медицинской документации, изучены результаты анкетирования 11 операционных медицинских сестер.

**Результаты.** В деятельности операционной медицинской сестры можно выделить несколько групп профессиональных факторов, которые неблагоприятно действуют на состояние ее здоровья: физические, биологические, психологические, химические, механические. Ежегодно в ФЦССХ с целью динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды проводится периодический медицинский осмотр персонала. В 2020 г. выявлено следующее: из 11 операционных медицинских сестер, лишь 2 медицинские сестры имеют I группу здоровья, у 4 медицинских сестер II группа здоровья, не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний. Этому способствуют агрессивные факторы больничной среды, ионизирующее излучение, воздействие токсических веществ, физиче-

ские перегрузки. У 5 операционных медицинских сестер III группа здоровья, имеются хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения. В 2020 г. было проведено анкетирование операционных медицинских сестер, в котором приняли участие 11 специалистов. Анализ данных наиболее значимых причин возникновения профессиональных заболеваний показал следующее: 50% респондентов считают воздействие ионизирующего излучения самым неблагоприятным профессиональным фактором риска развития хронических заболеваний, таких как заболевания щитовидной железы (диффузно-токсический зоб щитовидной железы, кисты щитовидной железы), анемии. 30% опрошенных, считают неблагоприятным фактором рабочей среды рабочую позу и работу в средствах индивидуальной защиты от радиационного воздействия. 10% анкетированных назвали аллергические реакции, слезотечение, жжение глаз, сухость верхних дыхательных путей, от воздействия дезинфицирующих средств, кожных антисептиков, перчаток. 5% респондентов отметили несбалансированное питание, в виду суточного графика работы, длительных операций, что приводит к заболеваниям желудочно-кишечного тракта. 5% операционных медицинских сестер, считают риском работу в операционной в быстром темпе. Медицинская сестра обязана успевать за врачом и соблюдать технику безопасности, во время операции возможно попадание крови на слизистые оболочки глаз, ротовую полость, открытые участки кожи, это все ведет к риску развития парентеральных инфекций связанных с оказанием медицинской помощи.

**Заключение.** Таким образом, одной из важнейших задач профилактики неблагоприятного влияния профессиональных вредностей на здоровье операционных медицинских сестер является своевременное определение, выявление и устранение различных производственных факторов риска.

## ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТА В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ

**Воробьёва М.М., Иванова О.В.**

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь, Российская Федерация*

**Введение.** Стандартизация в работе медицинских сестер дает ориентиры повышения качества оказания медицинских услуг, расширяет спектр функциональных обязанностей, позволяет повысить уровень компетентности и квалификации медицинских работников. Стандартная операционная процедура (СОП) – это инструмент системы стандартизации.

**Цель.** Провести анализ внедрения СОП в лечебный процесс на рабочем месте медицинской сестры – анестезиста в операционном блоке ФГБУ «Федеральном центре сердечно – сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь) (ФЦССХ).

**Материалы и методы.** Дидактический, методический, аналитический.

**Результаты.** Внедрение, применение стандартов, организация обучения на рабочем месте позволяет обеспечить квалифицированную работу с пациентом в операционной, оказывать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. В процессе обучения медицинских сестер-анестезистов используем методы классической (традиционной) и инновационной педагогики, сочетающиеся с элементами диалога, интерактивность, с обязательным контролем. Такое дидактическое и методическое сопровождение дает возможность не только приобретать знания, но и формировать умения учиться. В процессе обучения на рабочем месте в ФЦССХ мы эффективно применяем мастер-клас-

сы, видеоролики и видеотеки, аккредитованные программы в системе непрерывного медицинского образования. Проблема обучения медицинских сестер в том, что в медицинских организациях роль преподавателя возложена на врача или старшую медицинскую сестру, которые не подготовлены к современной преподавательской деятельности и используют традиционные формы и методы обучения. В ФЦССХ на 01.01.2021 г. разработаны 155 СОП, в том числе для отделения анестезиологии и реанимации – 21. Обучения по стандартам, разработанным и внедренным в ФЦССХ, включающим выбор оптимальных технологий выполнения работы, медицинских услуг в рамках профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями дают возможность не отклоняться от норм и четко выполнять манипуляции. Применение активных методов обучения на рабочем месте позволяют обеспечить квалифицированное выполнение медицинских услуг, создают непрерывную систему образования медицинских сестер-анестезистов.

**Заключение.** Продуманная целенаправленная работа по организации обучения и повышения квалификации персонала по стандартам позволяет обеспечить высокий уровень профессиональной дисциплины и знаний медицинских сестер, создать позитивное отношение к обучению, повысить качество оказываемых медицинских услуг в анестезиологии.

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Зубарева И.В., Васина Н.В., Сергиенко И.С.

*Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», Кемерово, Российская Федерация; Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», Кемерово, Российская Федерация; Министерство здравоохранения Кузбасса, Кемерово, Российская Федерация*

**Введение.** Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – это состояние, при котором снижается объем выбрасываемой сердцем крови за каждое сердечное сокращение, то есть падает насосная функция сердца, в результате чего органы и ткани испытывают нехватку кислорода. Этим недугом страдает около 15 миллионов россиян.

Соответственно, актуальным является оптимизация организации сестринской помощи на различных этапах лечебно-диагностического процесса для обеспечения максимальной эффективности лечения при минимальном риске для пациента.

**Цель.** Повысить качество оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и разработать эффективную систему оказания сестринской помощи в кардиологической поликлинике.

**Материалы и методы.** Учитывая высокую загруженность врачей (кардиологов) на приеме, назрела необходимость внедрения новых организационных форм оказания медицинской помощи пациентам с ХСН. Мы решили данную проблему вовлечением сестринского персонала. Нами были выделены блоки оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе, где могут быть задействованы медицинские сестры, сформирована модель медицинской сестры, разработан ряд стандартных операционных процедур (СОПы).

**Результаты.** Медицинские сестры были ознакомлены с разработанной моделью медицинской сестры кабинета ХСН, был проведен опрос медицинских сестер и идентификация потенциальных

сложностей при внедрении модели. Наиболее актуальные проблемы озвученные медицинскими сестрами это: отсутствие навыков коммуникации как со стороны медицинского персонала, так и со стороны пациентов, не достаточная техническая оснащённость пациентов (отсутствие мобильных телефонов или вообще отсутствие телефонной связи в местах проживания пациентов) и еще один фактор – это не желание пациентов уходить от привычных методов общения «глаза в глаза» на другие формы общения – «что Вы там можете спросить по телефону, редко будите мне звонить», типичные фразы наших пациентов.

Модель внедрена в работу клиникодиагностического отделения нашего учреждения. Медицинская сестра участвует в проведении обучающей программы (периодичностью один раз в две недели контакт с пациентом); регулирует запись и поток пациентов; контролирует посещаемость центра пациентами, получение базисной терапии пациентом, мотивирует пациентов к самоконтролю и лечению, вызывает пациента на прием, оказывает помощь пациенту в частных вопросах, включая организация вызова врача на дом, контроль посещения кабинета реабилитации.

**Заключение.** На основании полученных данных разработана и внедрена эффективная система оказания сестринской помощи пациентам с ХСН на этапе АПС. Внедрен порядок действий сестринского персонала при оказании помощи пациентам с ХСН.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Иванова О. В.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь, Российская Федерация*

**Введение.** Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства. Эти инфекции значительно удлиняют сроки пребывания больных в стационарах, увеличивают число летальных исходов, ежегодно наносят колоссальный экономический ущерб. Это определяет актуальность проблемы, а также диктует необходимость постоянного проведения мероприятий по их профилактике. Интенсивное развитие высокотехнологичных, инвазивных методов диагностики и лечения в сочетании с широким распространением микроорганизмов с множественной лекарственной устойчивостью определяет необходимость непрерывного совершенствования системы обучения медицинского персонала.

**Цель.** Совершенствование знаний в области профилактики ИСМП, воспитание чувства профессиональной ответственности у медицинского персонала ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь) (ФЦССХ).

**Материалы и методы.** Аналитический, статистический, ретроспективный анализ документации, изучены результаты анкетирования.

**Результаты.** В ФЦССХ уделяется особое внимание обучению медицинского персонала по вопросам профилактики ИСМП. Обучение в 2020 г. было проведено для всего медицинского персонала (врачи, медицинские сестры, младший персонал)

совместно с ФГБУ ВО «ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, АНО ДПО «ПИПК РЗ» по вопросам инфекционной безопасности в медицинских организациях хирургического профиля, профилактики гнойно-септических инфекций, новой коронавирусной инфекции с привлечением специалистов разного профиля: эпидемиологов, дезинфектологов, гигиенистов, клиницистов, бактериологов, клинических фармакологов. Были использованы очные и дистанционные формы обучения, видеокурсы, тренинги, интерактивные образовательные модули. Основным принципом обучения – модульный, ориентированный на различные категории персонала. Количество обученных специалистов ФЦССХ, в рамках последиplomного профессионального образования и непрерывного медицинского образования в 2020 г. составило 348 человек. Для совершенствования информационного и методического обеспечения персонала ФЦССХ были разработаны и утверждены: стандартные операционные процедуры, алгоритмы, методические указания, памятки, информационные листки. Все рабочие места компьютеризированы, имеются справочники, методические пособия, информационные ресурсы. После каждого цикла проведен контроль качества обучения и аттестация всех категорий специалистов. Количество прошедших аттестацию – 291 человек (100%). 88,6% специалистов аттестовано без замечаний, 11,4% аттестованы с рекомендациями комиссии.

**Заключение.** Только непрерывный процесс совершенствования системы обучения, повышения профессиональных знаний и умений специалистов способствует повышению уровня и качества оказания услуг, а значит и защите пациента и персонала от инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

## ВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РАНЫ ОТКРЫТЫМ И ЗАКРЫТЫМ СПОСОБОМ

Хворостинина Е.Р., Ануфриев А.И., Мысык Е.В.

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», Кемерово, Российская Федерация*

**Цель.** Обосновать преимущества ведения хирургической раны открытым способом при каротидной эндартерэктомии (КЭЭ). По происхождению раны делят на операционные и случайные. По степени обсемененности раны делятся на три вида: асептические, контаминированные, инфицированные. В исследовании рассматриваются операционные асептические раны. Заживление ран и снятие швов. Осложнения ран: ранние и поздние. Особенности ведения послеоперационных ран.

**Материал и методы.** Рассматриваем данный вопрос на примере КЭЭ, как одной из наиболее распространенной операции, проводимой в нейрохирургическом отделении ГБУЗ «КККД». Данное вмешательство направлено на профилактику развития ОНМК (инсульта), а также на уменьшение последствий, перенесенных ранее инсультов. Наиболее часто применяемые методики КЭЭ: с пластикой внутренней сонной артерии заплатой; эверсионная; с наложением непрерывного сосудистого шва. Правильное ведение раны в послеоперационном периоде включает в себя назначение постельного режима, местное применение холода сразу после операции, адекватное обезболивание, регулярную смену асептических повязок и уход за дренажами. Дренажи после операции устанавливаются для эвакуации патологического содержимого (жидкости или воздуха) и контроля гемостаза. При отсутствии противопоказаний (наличие отделяемого, послеоперационных осложнений – диастаз и т.д., аллергическая реакция на применяемые лекарственные препараты, не способность пациента

бережно относиться к ране) в нейрохирургическом отделении ГБУЗ «КККД» после КЭЭ раны со вторых суток ведут открытым способом, то есть без наложения повязки, рана ежедневно обрабатывается раствором бриллиантового зеленого. Срок начала ведения раны открытым способом может отличаться в зависимости от сложности выполненного вмешательства и вида шва. Большинство ран не требуют ношения повязки спустя несколько дней.

**Результаты.** Открытый способ ведения раны при выполнении необходимых мер профилактики осложнений и лечения операционных ран в подавляющем большинстве случаев обеспечивает их заживление первичным натяжением. Окончанием этого процесса является образование послеоперационного рубца. Послеоперационная рана становится рубцом ориентировочно на 14 сутки после вмешательства. Опираясь на практику ведения ран можно отметить, что открытое ведение послеоперационной раны имеет ряд преимуществ перед закрытым.

**Заключение.** Открытое ведение послеоперационной раны наиболее предпочтительно перед закрытым, в связи с: возможностью постоянного визуального контроля состояния раны хирургом и медицинской сестрой перевязочной; отсутствием раздражения или аллергической реакции на коже вокруг раны от повязок; ускорение образования рубца; отсутствием дискомфорта при наличии повязки (ограничение в движении, тянущие ощущения и т.д.).

## РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОТДЕЛЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Чудинова Н.Н., Иванова О.В.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь, Российская Федерация*

**Введение.** Современные инструментальные методы исследования имеют большое значение в диагностике сердечно-сосудистой патологии, способствуют более раннему их выявлению. Чтобы исследование было более информативным и достоверным, необходимо правильно подготовить пациента к его проведению.

**Цель.** Изучить роль среднего медицинского персонала в проведении диагностических исследований в ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь) (далее – ФЦССХ).

**Материалы и методы.** Аналитический, проведено социологическое исследование 87 пациентов, отобранных случайным образом, которым была оказана помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в ФЦССХ.

**Результаты.** Диагностические исследования – это современное направление медицины, которое играет немаловажную роль в профилактике заболеваний, их лечении. В 2020 г. количество функциональных и ультразвуковых диагностических исследований составило 64513 (в 2019 г. 82724).

В отделении работают только высококвалифицированные специалисты с большим опытом работы: максимальный стаж работы врача-ультразвуковой диагностики составляет 17 лет, врача-функциональной диагностики – 26 лет, медицинской сестры – 30 лет. Заключение результатов исследований проводит врач. Точность врачебного диагноза напрямую зависит от достоверности результатов проведенных исследований. Именно поэтому медицинская сестра должна знать цели, показания и

противопоказания, особенности выполнения и возможные осложнения диагностических методов. На средний медицинский персонал возлагается ответственность проинформировать пациента о планируемой процедуре, проконтролировать выполнение пациентом всех этапов подготовки к исследованию и при необходимости принять в них участие. Медицинская сестра должна учитывать способность пациента к восприятию информации. Если у пациента нарушена память или снижен интеллект, то необходимо проконтролировать усвоение информации или проинструктировать близких пациента, желательно предоставлять информацию в письменном виде, напоминать пациенту о необходимых действиях.

В рамках проведенного социологического исследования выявили дефицит знаний среди пациентов по вопросам подготовки к различным диагностическим исследованиям. Соответственно медицинской сестре приходится больше уделять времени для подготовки к процедуре. Были разработаны памятки, направление на повышение уровня знаний пациентов по вопросам подготовки к диагностическим методам исследования.

**Заключение.** Качественная подготовка к исследованию является необходимым условием для полноценного и быстрого проведения диагностики, позволяет успешно и эффективно проводить манипуляции. Большая роль в подготовке пациента к различным исследованиям отводится медицинской сестре, что требует от специалистов среднего звена высокого профессионализма, индивидуального психоэмоционального подхода.

## РЕФОРМИРОВАНИЕ РАБОТЫ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО И ТЕХНИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ. СТЕРЕОТИПЫ В УПРАВЛЕНИИ И МОТИВАЦИЯ ПЕРСОНАЛА

Шнейдер В.А., Мухина О.Ф., Ташкинова И.П., Шнейдер Ю.А.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения РФ (г. Калининград), Калининград, Российская Федерация*

**Цель.** Повышение качества услуг сервиса, направленного на обеспечение медицинской деятельности Центра, качества и технологий уборочных процессов, централизации мероприятий по дезинфекции, выведения на новый уровень эффективности санитарно – эпидемиологических мероприятий.

**Материалы и методы.** Анализ площадей Центра, исходя из метража и назначения, включая площади по разделению механизированной и ручной уборки. Хронометраж времени ручной уборки и механизированной, нагрузки по функциональным обязанностям персонала в течение суток/смены 12 ч/дневной работы (8 ч). Анализ количественного состава имеющейся уборочной техники и оснащения механизированным профессиональным оборудованием. Анализ имеющихся штатных единиц в отделениях/подразделениях Центра и перераспределение их функциональных обязанностей в случае реорганизации. Мониторинг бактериологических исследований, оценка микробного пейзажа в помещениях.

**Результаты.** В марте 2020 г. на базе нашего Центра создано отделение сервиса и медицинской дезинфекции (ОСиМД) путем реорганизации работы младшего медицинского и технического персонала. Силами ОСиМД осуществляется подготовка уборочного инвентаря, тележек, готовых растворов дезинфицирующих средств, разбор отработанных тележек и оборудования, их обеззараживание. Стирка МОПов проводится централизованно, в профессиональной моечной машине. Оптимизи-

ровалась и методика контроля за проведением централизованной профессиональной дезинфекцией, приготовлением рабочих растворов дезинфекционных средств. Проведение дезинфекционных мероприятий в помещениях нашего учреждения силами медицинских дезинфекторов, позволили своевременно и качественно проводить дезинфекцию и не прибегать к услугам лицензированных компаний, что позволило сэкономить финансовые средства внушительных объемов (в условиях COVID-19). Из числа общего персонала ОСиМД сформированы «транспортные» бригады для оказания помощи среднему медицинскому персоналу, освободив их от непрофильных функций. При заносах (в условиях COVID-19) в кратчайшие сроки перегруппировывали персонал с учетом зонирования и перераспределения их функциональных обязанностей, своевременно проводили ротацию персонала при уходе на больничные листы, отпуска. При проведении мониторинга бактериологических исследований с последующей оценкой микробного пейзажа в помещениях (режимных и вспомогательных) положительных находок не отмечалось.

**Заключение.** Проведение реорганизационных шагов для повышения качества медицинских услуг, направленных на обеспечение медицинской деятельности Центра, позволило нам вывести работу всего учреждения на новый уровень, который усилил эффективность проводимых санитарно – эпидемиологических мероприятий.