



Евгений Иванович ГОРОХОВ,

фельдшер скорой медицинской помощи КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г.Барнаул», высшая квалификационная категория, член АРОО ПАСМР с 2000 года, победитель (второе место) краевого конкурса «Лучшая профессиональная статья специалиста со средним медицинским и высшим сестринским образованием - 2023»

Время лечит! Небольшой экскурс в будущее...

*Не удерживай то, что уходит,
не отталкивай то, что приходит.
И тогда счастье само найдет тебя.*

Омар Хайям

Развитие цивилизации в XXI веке приобрело немыслимое ускорение во всех областях человеческой жизни. И расцвет практической науки и техники приводит к тому, что наступает эра, которая еще совсем недавно описывалась только фантастами.

Информационное общество сегодня

Научные сферы уже перестали быть мононауками, а приобрели комплексные черты, которые связали не только теоретические и прак-

тические сферы, но и подключили к своим исследованиям науки и среды, считавшиеся в прошлом несопоставимыми друг с другом.

Как пример можно привести развитие шахматной науки. Одна из самых древних игр на планете за тысячелетия своего развития из обычной игры превратилась в огромный пласт теоретических разработок, связанных с математикой, физикой, химией, военной наукой, космосом, вычислительными системами, менеджментом и многими другими науками, дав понимание их внедрению в научно-практические сферы.

Со временем развитие процессов развития общества приводит к формированию и бурному развитию еще одной науки, которую необходимо упомянуть, - **информатики.**



Уважаемые коллеги!

Дорогие акушерки и медицинские сестры!

В преддверии профессиональных праздников от имени АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» примите самые теплые и искренние поздравления с Международным днем акушерки и Международным днем медицинской сестры!

Высоко оценивая вклад в развитие сестринского и акушерского дела, хочется выразить огромную признательность и слова благодарности всем, от кого зависит эффективная и слаженная работа по оказанию медицинской помощи населению Алтайского края.

С каждым днем ваша практика становится более сложной и интересной. Ваш высокий профессионализм, добросовестный труд, невероятная выдержка и энергия являются неотъемлемой частью кропотливой работы, бесценным вкладом в выздоровление пациентов.

Позвольте пожелать вам уверенности в завтрашнем дне, непрерывного профессионального роста, веры в собственные силы и внутренней гармонии, чтобы накопленные знания и опыт помогали в достижении новых высот в вашем благородном труде!
Крепкого здоровья вам и вашим семьям!

С уважением,
АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»



28 апреля - День работника скорой медицинской помощи

Это наука о сборе, обработке, анализе и хранении данных (информатики). Как мы видим из определения, подразумевается, что зарождение информатики относится к появлению первых наскальных рисунков. Сам термин введен в 1957 году немецким кибернетиком **Карлом ШТЕЙНБУХОМ**.

Результатом развития этой науки считается возникновение так называемого **информационного общества**, то есть общества, в котором большинство работающих полностью занято (или хотя бы частично участвует) в производстве, хранении, переработке и реализации информации, особенно высшей ее формы - знаний.

Можно утверждать, что именно в наши дни окончательно формируется информационное общество, в котором ведущую роль играет внедрение информационных технологий во все аспекты жизни нашего общества.

А медицина?..

Закономерно, что и **медицина становится не мононаукой** (изначально она считалась искусством: лат. *ars medicina* - «искусство исцеления»), а **очень многогранным предметом, который обобщает и синтезирует достижения цивилизации**.

Медицина давно вышла из стен больниц и других лечебных учреждений. Благодаря СМИ она плотно присутствует в каждом доме, однако присутствие медицины различно и имеет очень разнообразные исходы, как трактуются результаты ее присутствия. Однако эта тема требует отдельного изучения.

Биоэтика и медицинская этика

Как и все развивающиеся науки, этика, и деонтология тоже, подверглись трансформации: в 1969 году американский биохимик **Ван Ренселер ПОТТЕР** употребил термин «**биоэтика**» для новой отрасли науки, призванной соединить «факты» и «ценности», ликвидировать разрыв между всё возрастающими тех-



«Посвящение в профессию» на КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г.Барнаул», 16.02.2024 года

ническими возможностями и знаниями, накопленными человечеством, и не таким активным осмыслением серьезности влияния прогресса на общечеловеческие ценности. *Сегодня биоэтика полностью перекрывает понятие «медицинской этики».*

Биоэтика занимается этическими вопросами, возникающими во взаимоотношениях между науками о жизни, биотехнологией, медициной, политикой, правом, теологией и философией. Уместно сравнение с понятием «медицинская этика» (медицинская деонтология) - дисциплина раздела прикладной этики, которая изучает медицинскую этику, правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом.

Отличия очевидны, очевидны и ключевые посылы...

Глобальный рынок цифровой медицины продолжает показывать двузначный рост. Ожидается, что к 2027 г. он достигнет более \$650 млрд

Развитие рынка цифровой медицины в 2015-2025 гг., \$ млрд



◀ Какое будущее нас ждет?..

Биоэтика вступила в свои права и подготовила почву как раз для перехода к тому медицинскому будущему, которое уже наступило: внедрение роботизированных операционных технологий, удаленная диагностика, медицинская 3D-печать и биотехнологическая промышленность, искусственный интеллект, бурное развитие трансплантологии и органозамещающих технологий, превентивная медицина на основе анализа и конструирования ДНК и прочие чудеса науки.

Таким образом, **медицинское будущее фактически подразумевает присутствие медицинского работника при работе с пациентом только на очень ответственных этапах доставки «диагностических приборов» к больному.** Количество этих этапов будет со временем стремиться к нулю. Это - поликлиника и стационар.

А как быть со «скорой помощью»? Скорая помощь в том виде, в котором она существует сейчас, полагаю, что останется. Ведь кому-то надо будет доставить «диагностический прибор» к постели больного, исполнить назначение искусственного интеллекта и, самое главное, получить согласие пациента на все виды манипуляций.

Но что это будет за индивидуум в составе медицины информационного общества? Уже сейчас можно ответить на этот вопрос: это будет человек, обладающий знаниями и умением запустить «диагностический прибор» со всеми предварительными процедурами. Плохо это или хорошо, справедливо это или нет - это не дилеммы будущего, это вообще не дилеммы в будущем. А ведь будущее наступает с каждым завтра... ☺

Иллюстрация сгенерирована нейросетью ruDALL-E Kandinsky по запросу автора «фельдшер будущего»



Как можно при



Наталья Андреевна ИСТОМИНА,

медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации КГБУЗ «Краевая клиническая больница», член АРОО ПАСМР с 2019 года, победитель (третье место) краевого конкурса «Лучшая профессиональная статья специалиста со средним медицинским и высшим сестринским образованием - 2023»

Последние десять лет в медицинской практике широко популярны так называемые инвазивные методы лечения и диагностики. Поэтому вопросы по профилактике осложнений при инвазивных манипуляциях сегодня актуальны.

Речь идет о диагностических и лечебных методах, применение которых требует проникновения в организм человека с помощью медицинских инструментов и других технических средств. К этим методам относятся все виды эндоскопических манипуляций.

Главное достоинство инвазивных процедур - их эффективность при минимальных затратах времени и моментальный результат от инъекций и операций. Результатов инвазивных процедур невозможно достичь другими (нетравматичными) методами.

Основным недостатком данного вмешательства является риск потенциальной опасности заражения инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Потому что при инвазии кожный покров нарушается, открывая ворота для проникновения всевозможных инфекций. Поэтому такие процедуры проводятся только в специализированных учреждениях в условиях стерильности.

Статистика ВОЗ свидетельствует, что ежегодно в мире проводится около 310 миллионов сложных инвазивных манипуляций, таких, как хирургические вмешательства. В России ежегодно выполняется более 15 миллионов официально зарегистрированных хи-



СНИЗИТЬ РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЯХ

рургических операций. Из них 10 миллионов осуществляются в стационарных условиях, из которых 500 тысяч - косметической направленности. Согласно статистике Росстата, в России только эндоскопических исследований, таких, как эзофагогастродуоденоскопия, в 2020 году было проведено 5324025, в 2021 году - 8517099, в 2022 году насчитывается уже 10238749 посещений. В Алтайском крае в 2022 году было проведено около 190 тысяч хирургических операций, 27 тысяч - с помощью эндоскопического оборудования.

Выполняя любую инвазивную процедуру, мы помним заповедь Гиппократов «не навреди» и делаем всё возможное, чтобы ее выполнить. К сожалению, случаи возникновения осложнений возможны и они довольно нередки, так как **основными факторами, способствующими развитию осложнений при проведении инвазивных манипуляций, являются** возраст, пол, аллергическая реакция, наличие медицинских противопоказаний. Также есть случаи оказания медицинских услуг специалистом, который не имеет допуска к осуществлению медицинской деятельности по какому-либо направлению (сертификата, лицензии и т.п.).

Разного рода осложнения после проведения инвазивных манипуляций возникают и в краевой клинической больнице. Они отрицательно сказываются на состоянии и самочувствии наших пациентов, увеличивая длительность госпитализации и, что еще хуже, приводящие к летальному исходу. В нашей деятельности необходимо и предусмотреть риск возможных осложнений, и принять меры в рамках нашей компетентности для предупреждения их развития, причем, не только во время, но даже до начала проведения инвазивных манипуляций.

Специалисты краевой клинической больницы скрупулезно контролируют возникновение осложнений после проведения инвазивных манипуляций с помощью тщательного клинического наблюдения и диагностического обследования. Дежурные бригады на утренних планерках информируют о состоянии и поведении пациентов за период их дежурства, обращают внимание на то или иное изменение в



послеоперационном периоде конкретного больного. Такой контроль позволяет вовремя заподозрить возможные осложнения и при дальнейшем обследовании пациента опровергнуть или подтвердить данный факт.

Со своей стороны, находясь на рабочем месте, внимательно слежу за состоянием и самочувствием пациента после проведения инвазивных манипуляций, фиксирую параметры дыхательной и мочевыделительной функций, артериального давления, пульса, температуры тела, состояние внешнего вида, цвета его кожных покровов. При появлении любых отклонений незамедлительно докладываю об этом лечащему врачу. При необходимости могу самостоятельно

принимать меры по оказанию первой медицинской помощи.

Немаловажным фактором остается усовершенствование методик проведения основных манипуляций, мероприятий по дезинфекции и стерилизации, асептике и антисептике. Также важно постоянное повышение квалификации и прохождение обучения средним медицинским персоналом, повышение уровня знаний при работе с высокотехнологичной аппаратурой.

Большую часть инвазивных манипуляций, проводимых в отделениях анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии, составляет **катетеризация периферических и центральных вен**, поэтому эта манипуляция была стандартизирована приказом главного врача «Об утверждении алгоритма по обеспечению и поддержанию периферического венозного доступа в КГБУЗ «Краевая клиническая больница»» и СОПом «Уход за периферическим катетером». Также для профилактики осложнений при данных процедурах в план непрерывного медицинского образования медицинских сестер-анестезисток было включено обучение по программе дополнительного профессионального образования «Ультразвуковые технологии в работе сестры-анестезиста».

Стоит отметить неоспоримое **преимущество периферического венозного доступа под ультразвуковым контролем** по сравнению с визуальным. Во-первых, медицинские сестры быстро и точно



Советы медицинской сестры

◀ могут определить расположение глубоких вен. Во-вторых, точно, без лишних повреждений мягких тканей вводят катетер в вену. В третьих, уменьшилось количество постановок центрального венозного катетера, так как мы теперь легко находим глубокие вены. И, наконец, снижение использования центрального венозного доступа пропорционально сократило риск возникновения механических, инфекционных, тромботических и аллергических осложнений. Внедрение данной методики в наше отделение значительно оптимизировало работу специалистов, но, самое главное, повысило качество жизни наших пациентов, поскольку процесс лечения становится менее болезненным, менее травматичным, а уход за периферическим катетером более прост и способствует скорейшему выздоровлению.

Говоря о профилактике осложнений (в том числе и ИСМП) при инвазивных манипуляциях, анализируя нормативные акты, регулирующие данную деятельность, считаю, что **первостепенными в нашей работе являются следующие мероприятия:**

- *полная выявляемость и регистрация случаев возникновения осложнений при инвазивных манипуляциях и необходимость в усовершенствовании формы учета (исключить утаивание);*

- *оптимизация инфекционного контроля за осуществлением инвазивных манипуляций с применением современных информационных технологий и специальных программ;*

- *анализ каждого неблагоприятного случая, связанного с инвазией, с разработкой и реализацией корректирующих мероприятий в данной сфере;*

- *исполнение управленческих решений в отношении манипуляций с высоким эпидемиологическим риском инфицирования пациентов, направленных на снижение вероятности возникновения неблагоприятного результата и минимизацию возможных потерь, вызванных их реализацией (иными словами, использование риск-менеджмента);*

- *изучение опыта коллег передовых клиник страны, использующих современные инновационные методы и технологии по профилактике осложнений при инвазивных манипуляциях,*



и внедрение его в свою практическую деятельность;

- *повышение профессиональной компетенции медицинских сестер в области профилактики осложнений при инвазивных манипуляциях.*

Сегодня в условиях технического прогресса и модернизации в системе здравоохранения, больницы и поликлиники продолжают оснащаться новыми медицинскими изделиями и оборудованием, что в целом повышает роль инвазивных методов диагностики и лечения. Современные технологии обязывают медицинских сестер изучать и осваивать новое оборудование, методики их применения, а также совершенствовать деонтологические принципы работы с пациентами на разных этапах лечебно-диагностического процесса.

Постоянное обновление своих знаний, приобретение новых компетенций, осуществление профессиональной деятельности в соответствии с утвержденными стандартами, нормативными документами в части профилактики осложнений, связанных с инвазивными манипуляциями, способствуют улучшению качества оказания медицинской помощи и юридически защищают нас, медицинских сестер. ☺

Специалисты краевой клинической больницы скрупулезно контролируют возникновение осложнений после проведения инвазивных манипуляций с помощью тщательного клинического наблюдения и диагностического обследования.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной Профессиональной
ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru



