

Опыт реорганизации работы среднего медицинского персонала в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных Свердловской ОДКБ

Т. Балохина

Свердловская детская областная клиническая больница

Резюме

Достижение результатов по снижению материнской и младенческой смертности невозможно без хорошо отлаженной системы перинатальной помощи. В Екатеринбурге это направление считается одним из приоритетов региональной политики. Мероприятия реализуются в комплексе: наряду с инфраструктурой и наращиванием технологических мощностей большое внимание уделяется укреплению кадрового состава, развитию и совершенствованию специалистов. Сестринская служба в данном случае выступает одним из локомотивов развития.

Ключевые слова: перинатальный центр, сестринская служба, медицинская сестра в перинатальном отделении, работа с новорожденными.

Информация об авторах:

Балохина Татьяна Валерьевна
<https://orcid.org/0000-0001-6410-7614/>

Для цитирования

Т. Балохина Опыт реорганизации работы среднего медицинского персонала в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных Свердловской ОДКБ // Медицинская сестра. – 2020. - №3: 48–50. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-03-11>

The Resuscitation and intensive care department for newborn children in the Sverdlovsk SCCH celebrates its 25th anniversary

Balokhina T. V.
Sverdlovsk SCCH

Abstract

Achieving results in reducing maternal and infant mortality is impossible without a well-functioning system of perinatal care. In Yekaterinburg, this area is considered one of the priorities of regional policy. All the steps are taken in complex: along with the infrastructure and the increasing technological capacities,

much attention is paid to strengthening the staff, development and improvement of specialists. Nursing service in this case is one of the locomotives of development..

Keywords: a nurse, nursing affair, neonatal department, neonatal medical care, a nurse in neonatal medical care.

For citation

Balokhina T. V. The Resuscitation and intensive care department for newborn children in the Sverdlovsk SCCH celebrates its 25th anniversary // Meditsinskaya Sestra (Nurse).. – 2020. - №3: 48–50. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-03-11>

Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных открылось в свердловской ОДКБ 15 мая 1995 года. Ещё в 1991 году на базе отделения патологии новорожденных по инициативе главного врача ОДКБ №1 Владимира Евгеньевича Ломовских был организован реанимационно-консультативный центр для новорожденных (РКЦН). Центр имел 6 реанимационных коек. Его задачей было улучшение оказания помощи новорожденным, снижение младенческой смертности регионе. И уже самые первые шаги показали: курс взят правильно, а реализовывать его надо на твердом основании. Поэтому практически сразу была инициирована реконструкция: совершенствование имеющихся мощностей и приобретение новых. И в мае 1995 года на новой площадке, после капитального ремонта открылось отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Отделение в своем составе имеет РКЦН и 12 коек. Заведующим отделением был назначен Мухаметшин Фарид Галимович. Фарид Галимович, работает в больнице с 1991 года. Долгое время работал главным внештатным неонатологом МЗ Свердловской области, что помогло внедрить технологии работы во всех родильных домах и реанимационных отделениях. Фарид Галимович – опытный врач, насто-

ящий лидер и вдохновитель всей неонатальной службы. В 2010 году назначен на должность начальника неонатального отдела ОДКБ №1, где и работает в настоящее время.

Старшей медицинской сестрой нового отделения стала Белоусова Светлана Ивановна. Возглавляя сестринский коллектив отделения практически с самого его основания, Светлана Ивановна внесла огромный вклад в организацию и развития реанимационно-анестезиологической службы больницы.

Большое внимание Светлана Ивановна уделяет повышению квалификации медицинских сестер. Основными направлениями своей работы считает повышение квалификации сестринского и младшего персонала отделения реанимации, внедрение новых технологий в процесс выхаживания недоношенных детей. В 1998 году, находясь на посту вице-президента Ассоциации медицинских сестер Свердловской области, совместно с зарубежными коллегами, активно занималась внедрением сестринского процесса в практическую деятельность медицинской сестры.

Становление отделения проходило непросто. В этот период огромную помощь оказали американские коллеги из Utah Valley Regional Medical Center (США) при поддержке благотворительной организации Feed the Children в рамках гранта выданного United States Agency for International Development. Они приехали с обучающей программой протокола реанимации новорожденных в родовом зале, разработанного Американской Академией Педиатрии и Американской Ассоциацией Сердца. В ходе семинара было проведено обучение и инструкторов из числа врачей и медицинских сестер отделения. В дальнейшем, инструктора провели обучение персонала родильных домов Свердловской области. Задачей обучения стала стандартизация подходов оказания помощи новорожденным.

На этом взаимодействие с американскими коллегами не закончилось.

Врачи отделения прошли стажировку в неонатальной реанимации г. Прово, штат Юта (США). Где они увидели важность работы медицинских сестер. Именно медицинская сестра, находясь постоянно с ребенком, видит малейшие изменения и отклонения в его состоянии и именно она становится первым специалистом, максимально оперативно реагирующим на эти изменения. Именно она должна принимать многие решения о проводимых манипуляциях с пациентом.

По итогам работы с зарубежными коллегами, в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных свердловской ОДКБ была полно-

стью пересмотрена система работы медицинских сестер:

- Сократили количество пациентов на одну сестру до 2-3.

- Выделили отдельных сестер для подготовки инфузий и плановых назначений, проведения манипуляций с венозным доступом, заборов крови, подготовки энтерального питания.

- Освободили палатную медсестру от дезинфекции оборудования и инструментов.

Такой подход очень быстро себя оправдал: в отделении значительно снизилась летальность, улучшилась ситуация с инфекционной заболеваемостью.

Сейчас отделение стало организационно-методической базой для Свердловской области и города Екатеринбурга. Здесь на регулярной основе проходят плановые выезды, методическая помощь в организации работы, обучение врачей, медицинских сестер и акушерок по вопросам оказания помощи в родовом зале, разбор летальных случаев, разбор и рецензирование историй болезни. Обучение персонала родильных домов области осуществляется бригадой в составе врача и медицинской сестры отделения.

С 1996 года врачи отделения проводят прием экзаменов по оказанию помощи новорожденным в род зале у врачей-неонатологов Свердловской области. Отделение является базой кафедр Уральского медицинского университета и Областного медицинского колледжа.

Самая большая ценность и гордость отделения, конечно, его сотрудники. Это высоко квалифицированные специалисты, знающие неонатологию, любящие свое дело, готовые передать свои знания и опыт коллегам, работающим с новорожденными детьми. Отделение стало местом подготовки специалистов для всей страны. 7 врачей отделения стали заведующими, 9 медицинских сестер – старшими сестрами в различных больницах РФ.

В 2010 году, при открытии Областного перинатального центра, отделение переехало в новый корпус. Где развернулось уже на 24 койки.

Через несколько лет, на прежнем месте, после реконструкции, было открыто еще одно отделение реанимации новорожденных. Для внешнего потока пациентов. Отделение было организовано сотрудниками первой реанимации. Поэтому принципы работы и организации процесса одинаковые в двух отделениях. В этом году отделению исполняется 5 лет. Маленький, но очень важный юбилей! Основные пациенты отделения – хирургические. Что и обуславливает специфику работы отделения.

В настоящее время реанимация новорожденных ОДКБ – это 33 койки, 1500 пролеченных пациентов год.

Постоянно совершенствующиеся подходы в лечении и уходе за пациентами. Огромная методическая работа врачей и сестер по обучению студентов, ординаторов и коллег из других лечебных учреждений.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Статья не имеет спонсорской поддержки.

Литература:

1. Денисов И. Повышение качества лечебно-диагностической работы как механизм достижения конкурентных преимуществ. // Врач. – 2015. - №5.
2. Потупчик Т., Веселова О., Эверт Л. Ноотропные препараты при нарушении когнитивных функций у детей. // Врач. - 2016. - № 4. - с. 75-78.

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Право на дополнительный отпуск для отдельных категорий медицинских работников



В отношении медицинских работников, участвующих в оказании психиатрической помощи, применяется также Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее - Закон N 3185-1), статьей 22 которого предусмотрено, что медицинские и иные работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, имеют право на ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда в соответствии с законодательством Российской Федерации. При этом продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска этих работников определяется в соответствии с постановлением Правительства РФ от 06.06.2013 N 482 «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, предоставляемого отдельным категориям работников» (далее - Постановление N 482).

Согласно Приложению к Постановлению N 482 продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, предоставляемого медицинским работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи в зависимости от занимаемой должности, составляет от 14 до 35 календарных дней.

При этом п. 2 примечаний к Постановлению № 482 содержит указание на то, что медицинским работникам, которым установлен ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда по другим основаниям, отпуск предоставляется по одному из оснований в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Как видно из содержания этих документов, предоставление медицинским работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи, ежегодного дополнительного отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, а также его продолжительность не зависят от класса условий труда, подтвержденного результатами СОУТ, а находятся в прямой зависимости от должности (специальности) медицинского работника и выполняемой им работы. При этом абзацем четвертым части 1 ст. 22 Закона № 3185-1 предусмотрено, что участвующим в оказании психиатрической помощи иным (не медицинским) работникам медицинских организаций предоставление ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда осуществляется по результатам специальной оценки условий труда.

По нашему мнению, из положений приведенных норм следует, что определенным в Приложении к Постановлению № 482 категориям медицинских работников предоставление дополнительного отпуска в связи с участием в оказании психиатрической помощи осуществляется независимо от результатов СОУТ. Иным участвующим в оказании психиатрической помощи работникам медицинского учреждения дополнительный отпуск предоставляется при отнесении условий их труда к вредным условиям труда 2, 3 или 4 степени либо опасным условиям труда. Сторонники данной точки зрения встречаются как среди судей, так и среди специалистов органов исполнительной власти (определение Верховного Суда Республики Карелия от 21.10.2016 № 33-4234/2016, постановление Президиума Архангельского областного суда от 07.09.2016 N 4Г-799/2016, определение Мурманского областного суда от 31.08.2016 № 33-2774/2016, ответ 1, ответ 2, ответ 3, ответ 4 Роструда, раздел 16 Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Красноярского края, Красноярской территориальной (краевой) организации профессионального союза работников здравоохранения РФ).

Согласно Приложению к Постановлению № 482 врачу (в том числе врачу, занимающему должность руководителя, заместителя руководителя, в трудовые (должностные) обязанности которого входит оказание психиатрической помощи и которому установлен ненормированный рабочий день, руководителю структурного подразделения - врачу-специалисту), а также среднему и младшему медицинскому персоналу (кроме медицинского статистика) должен предоставляться дополнительный оплачиваемый отпуск продолжительностью 35 календарных дней.

Право на такой отпуск имеют лица, работающие не только в психиатрических, психоневрологических, нейрохирургических, наркологических лечебно-профилактических медицинских организациях, но и в структурных подразделениях (в том числе в отделениях) иных лечебно-профилактических медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь (смотрите сноску *(1) в Приложении к Постановлению № 482).

Также обратим внимание, что Приложение к Постановлению № 482 не называет конкретные должности медицинских работников, имеющих право на такой отпуск, определяющим фактором является принадлежность к медицинским работникам и оказание такими работниками психиатрической помощи.

Таким образом, если в приведенной ситуации врач - психиатр-нарколог и медицинская сестра согласно заключенным с ними трудовым договорам и должностным инструкциям оказывают психиатрическую помощь, то они имеют право на дополнительный отпуск продолжительностью 35 календарных дней (смотрите также определение Верховного Суда Республики Карелия от 11.03.2016 № 33-718/2016, определение Верховного Суда Республики Карелия от 11.03.2016 № 33-716/2016).

Е. Воронова