



Методический вестник

1 сентября

С началом учебного года!

Выпуск № 4 сентябрь 2023

Дорогие наши студенты и, конечно, преподаватели!

Поздравляю вас с Днем знаний и началом нового учебного года!

Этот праздник дорог каждому, кто преподает, и тем, кто сегодня получает образование в медицинском колледже.

Самым запоминающимся этот день будет, конечно, для вас, дорогие первокурсники. Сегодня сбылась ваша мечта, вы стали студентами-медиками. Начинается один из самых важных и увлекательных периодов в вашей жизни. Вы получите знания, которые помогут вам стать отличными специалистами и найти свое место в профессии и в жизни. Выбрав одну из самых благородных профессий, вы посвящаете себя самой важной в мире миссии — сохранению здоровья и спасению жизней людей.

Медицинский работник — это не только выбор жизненного пути, это призвание, которому вы будете следовать всю свою жизнь. Это нелегкий труд и большая ответственность.

Вас будут обучать лучшие преподаватели, клиницисты, которые передадут вам свои знания и практический опыт. Хочу отдельно выразить благодарность всему преподавательскому составу, который день ото дня, используя весь свой опыт, мастерство и знания, передает его вам, чтобы вы стали специалистами.

Невозможно переоценить и роль среднего медицинского персонала – медицинских сестер и фельдшеров. В оказании качественной и доступной медицинской помощи они занимают одно из важнейших мест. Их роль в оказании медицинской помощи постоянно растет. Высокий уровень знаний и навыков позволяет им уже сегодня взять на себя многие функции, которые еще вчера относились к сугубо врачебным.

Будущее нашей страны сегодня зависит от того, кто сегодня начинает свой путь в профессии. Пусть ваша энергия, работоспособность, жажда знаний и самоотдача откроют новые горизонты в решении задач по сохранению и укреплению здоровья наших граждан.

От всего сердца желаю вам новых открытий, достижений и побед, успехов в учебе, благополучия, неиссякаемой энергии для реализации ваших начинаний и, конечно же, крепкого здоровья!

*Директор ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж № 2»
Ольга Владимировна Алекперова*



Поздравляем с Днём Рождения!

Гапоненков Юрий Петрович

Григорьева Наталья Васильевна

Жданова Наилия Рамилевна

Кажлаев Абдурахман Юсупгаджиевич

Кулакова Татьяна Александровна

Маматалиева Рано Казаковна

Овечкина Ольга Николаевна

Савоськина Наталья Леонидовна

Свешникова Надежда Владимировна

Сесь Нинель Викторовна

Фирсова Александра Алексеевна

Юдина Инна Анатольевна

Дорогие коллеги!

Искренне поздравляем Вас с этим замечательным праздником,

Вашим Днем рождения!

Гордимся, что работаем с вами в одной команде. Желаем дальнейшей результативной деятельности, бодрости и энергии, воплощения в реальность самых смелых идей.

Будьте здоровы и благополучны! Пусть каждый новый день открывает для Вас масштабный и удивительный мир возможностей, перспектив, идей и успехов, а все задуманное получается наилучшим образом и с наибольшей отдачей!

Коллектив ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж № 2»



Московский урбанистический форум — 2023.

С 1 августа по 10 сентября на крупнейших площадках столицы – в парке «Зарядье», в олимпийском комплексе «Лужники», в Центральном выставочном зале «Манеж» и в Гостином Дворе прошла масштабная выставка в здравоохранении, образовании и социальной сфере. Группы 077 и 071, под руководством Свешниковой Н.В. остановились в Гостином Дворе. От форума у студентов и преподавателей осталась масса впечатлений. Абсолютно все гости мероприятия могли найти что-то интересное лично для себя.

Первое, что бросалось в глаза, было проекционное шоу с шестиметровым «Цифровым человеком». Затем можно было перейти к симулятору старости, музыкальному пространству с треками, составленными из ритма сердца. Ценители инноваций и технологий точно не оставили эти объекты без внимания. Для людей, заботящихся о своих близких, был открыт симуляционный центр, где обучают важным медицинским навыкам: делать уколы, ставить капельницы, накладывать швы. А для студентов нашего медицинского колледжа был шанс попрактиковать уже полученные навыки СЛР и проведения инъекций. Также медицинские работники из разных лечебных учреждений провели мастер-класс по аускультации. Но, со слов одного из студентов, самой запоминающейся локацией на форуме была станция диспетчера скорой медицинской помощи, где под надзором специалиста можно было принять вызов у РЕАЛЬНЫХ людей.



Также выставка была оснащена электронными интерактивными стендами, благодаря которым можно было пройти различные тесты, направленные на выявление способностей и склонностей, профессиональных и познавательных интересов в выборе профессии. Ну и для любителей соревнований была возможность сыграть в шахматы с прохожим на глазах у полсотни людей. А также многое другое! Выставка в действительности была невероятно интересная и разнообразная. В среднем студенты с удовольствием потратили на неё несколько часов, учитывая, что некоторые экспонаты были пропущены по причине длинной очереди. Но всё равно город новых технологий произвёл колоссальное впечатление и подарил незабываемые эмоции и воспоминания.

Надежда Владимировна Свешникова

СЕНТЯБРЬ 2023

- 8 сентября** — Всемирный день физического терапевта (специалиста по физической реабилитации)
- 9 сентября** – Всемирный день оказания первой медицинской помощи (вторая суббота сентября)
- 15 сентября** – День всемирной борьбы с лимфомами
- 16 сентября** – День хирурга (3 суббота сентября)
- 17 сентября** – Всемирный день безопасности пациента
- 21 сентября** – Международный день распространения информации о болезни Альцгеймера
- 25 сентября** – Всемирный день фармацевта
- 24 сентября** – Международный день глухонемых (последнее воскресенье сентября)
- 26 сентября** – Всемирный день контрацепции
- 28 сентября** – Всемирный день борьбы против бешенства
- 29 сентября** – Всемирный день сердца
- 29 сентября** – Всемирный день отоларинголога
- 30 сентября** – День ортодонта.

Редакционная группа

О.В. Алекперова	директор
А.В. Манторова	заместитель директора по ВР
А.А. Фетисов	и.о. заместителя директора по УР
А.А. Савоськин	системный администратор
Н.Г. Романова	Начальник отдела ОМР и КК
Ю.С. Орлова	методист
А.В. Таратынова	специалист по УМР
И.А. Рамазанова	преподаватель ПМ
e-mail: metodmk2@mail.ru	

В этом выпуске

День знаний
Календарь медицинских дат
Наши именинники
Педагогическая этика
Об опасных заболеваниях
Урбанистический форум
Интересные экскурсии
Персонализированная медицина

Все, что имеется в мудрости, все это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совесть, скромность, простота в одежде, уважение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха перед богами, божественное превосходство.

Гиппократ





Педагогическая этика

«Любить свою профессию, понимать, что она «настолько превосходная, как никакая другая под солнцем»

Я. А. Коменский

Педагогическая этика – это совокупность норм и правил поведения педагога, обеспечивающая нравственный характер педагогической деятельности и взаимоотношений, обусловленных педагогической деятельностью.

Педагогическая этика – наука, изучающая происхождение и природу, структуру, функции и особенности проявления морали в педагогической деятельности;

Педагогическая этика – профессиональная нравственность педагога.

На сегодняшний день педагог усваивает нормы морали и осознаёт цели самовоспитания, саморазвития, самоосуществления в гуманистической системе ценностей, проходя обычные этапы социализации: микро и макро социум в который попадет человек.

Развитие характера жизненных явлений, нравственных достоинств и поступков людей, профессиональной нравственности в учебных заведениях и на курсах повышения квалификации не обеспечивает постоянного целенаправленного развития преподавательской этики в достаточной мере. В то же время содействие развитию этических норм представляет собой важнейший резерв повышения качества образования.

Педагогическая этика рассматривает не только сущность принципов педагогической морали, но и сущность основных ее категорий, моральных ценностей.

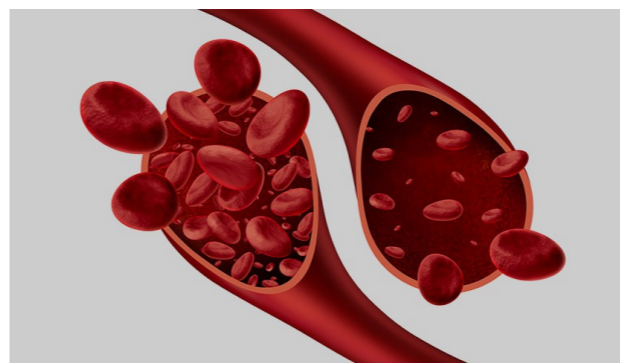
Моральные ценности – это система представлений о добре и зле, справедливости, чести, которые выступают своеобразной оценкой, социальной значимости их деятельности и отношений в обществе.

В педагогической этике понятие справедливости имеет специфические черты. Справедливость в педагогической морали представляет собой своеобразное мерило объективности педагога, уровня его нравственной воспитанности (доброты, принципиальности, человечности), проявляющейся в его оценках поступков обучающихся, их отношения к учебе, общественно полезной деятельности

Справедливость тесно связана с понятием добра. Нет добра без справедливости. В свою очередь, добро, как условие достижения блага, есть справедливость. Но добро шире справедливости.

Доброта педагога – это, прежде всего, большое чувство ответственности за настоящее и будущее ребенка. Право на доброту, право быть наставником имеет тот, кто чутким сердцем улавливает тончайшие движения души своего воспитанника.

Справедливость – это основа доверия студента педагогу. Но нет какой-то абстрактной справедливости – вне индивидуальности, вне личных интересов, страстей и порывов. Чтобы быть справедливым, надо до тонкости знать духовный мир каждого студента.



Анемия – настоящий бич нашего времени. На сегодняшний момент существует около 2,4 МЛРД людей во всём мире с этим диагнозом: 40% детей и 30% женщин репродуктивного возраста.

На конференции были выявлены проблемы лечения заболевания, пути решения и достижения в этой области, а после докладов можно было поговорить с

кандидатами медицинских наук и задать интересующие вопросы.

А вот и некоторые выводы:

Особенность жизни в мегаполисе – нехватка времени:

– 11 часов – на работу (включая время в дороге);

– 6 часов – сон;

– 3 – 4,5 часа – домашняя работа и самообслуживание;

– от 2,5 до 4 часов – свободное время, в которое ещё нужно

уместить запись к врачу – это **катастрофически** мало.

Ещё одна проблема в борьбе с анемией – нехватка кадров. Нехватка гематологов и их нежелание работать с этим заболеванием.

Задача современной медицины в диагностике и лечении анемии – быстро, эффективно, наиболее полный охват, отслеживание отдельных результатов лечения.

Пути решения организации помощи пациентам с анемией в стационаре: создание единого центра коррекции анемии.

НЕЛЬЗЯ перекладывать проблему анемии беременных на плечи других медицинских организаций или специалистов.

НУЖНО корректировать дефицит железа сразу после его диагностики, особенно если есть симптоматика.

Вы получите меньше осложнений в родах, связанных с анемией. Будьте здоровы!



Надежда Владимировна Свешникова



Фото 13

После проведения этапа стерилизации, упакованный инструментарий хранится в чистой зоне на складе, до выдачи в отделения (фото 14). Выдача производится по требованиям – накладным.

Срок годности стерильных изделий зависит от упаковочного материала:

- для изделий, стерилизованных в полиэтиленовой упаковке, срок хранения материалов до 5 лет;
- в крафт-пакетах – от 20 суток до 2 месяцев;
- в комбинированных полимерных пакетах – от 6 месяцев до 1 года;
- Изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках без упаковки, допускается извлекать для использования из стерилизационных коробок не более чем в течение 6 часов после их вскрытия.

Как мы видим, от качественной работы сотрудников ЦСО зависит контроль над распространением ИСМП в медицинских организациях, качество проводимых инвазивных манипуляций, количество постоперационных осложнений. Спасибо за их нелегкий труд. После проведенной экскурсии и подробного объяснения и демонстрации работы оборудования, мы оценили насколько важно соблюдать все требования и санитарные нормы и относиться к своей работе со всей ответственностью и постоянно повышать свою квалификацию.

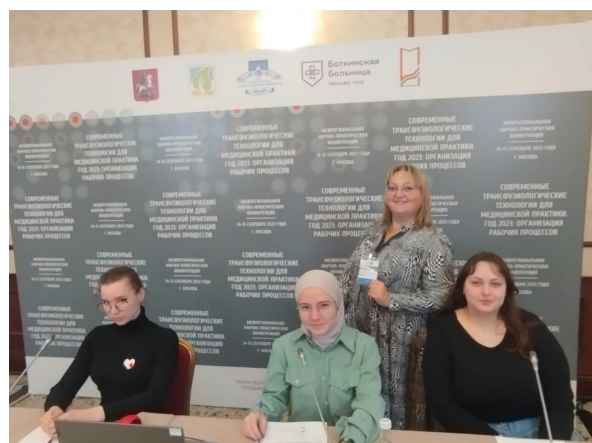
Девина Елена Николаевна



Фото 14

О железодефицитной анемии

14 сентября студентов медицинского колледжа из 077, 071 групп под руководством Свешниковой Н.В. пригласили на межрегиональную научно-практическую конференцию «Современные трансфизиологические технологии для медицинской практики» на территории отеля «Аэростар». Больше всего времени было уделено анемии. И не спроста!



Честь и достоинство педагога в обществе оберегается не только им самим, но и всеми писаными и неписаными законами, всем укладом педагогической жизни, обычаями и традициями, системой нравственных отношений в коллективе.

Специфика педагогического труда побуждает педагога быть под постоянным личным контролем, смотреть на себя со стороны глазами обучающихся и их родителей. Обостренное чувство ответственности педагога за свои поступки порождено тем, что он проектирует личность, которой принадлежит будущее.

Педагогический авторитет. Педагогическая деятельность может быть успешной, если он пользуется заслуженным авторитетом среди обучающихся, своих коллег и родителей. В нравственном воспитании ему отводится первостепенная роль. Педагог для обучающихся является воплощением знаний и опыта. Однако ему недостаточно только изложить учебные моральные истины, которые он хочет укоренить в их сознании. Эффективность усвоения обучающимися нравственных понятий зависит от того, из чьих уст они исходят.

Никакие уставы и программы, никакой искусственный организм заведения, как бы хитро он ни был придуман, не может заменить личности в деле воспитания.

Авторитет педагога – это его моральный статус в коллективе обучающихся и коллег. Это своеобразная форма дисциплины, при помощи которой авторитетный и уважаемый педагог регулирует поведение воспитуемых, влияет на их убеждение. Он зависит от всего комплекса личных и профессиональных качеств педагога и отношения его к общественным ценностям.

Педагогический авторитет зависит от предшествующей морально-этической и психолого-педагогической подготовки педагога. Уровень его определяется глубиной знаний, эрудицией, мастерством, отношением к работе, политической и общеобразовательной подготовкой, общественной активностью учителя, методами работы с родителями, поведением в быту, умением доброжелательно указать на ошибки коллегам по работе и своим воспитанникам, педагогическим тактом

Следовательно, первое слагаемое высокого авторитета педагога – эрудиция, умение в каждом явлении, в каждом факте показать детям стройную картину мироздания, открыть им сложный мир человеческих отношений.

Наряду с глубиной знаний, важным условием педагогического авторитета является методическое мастерство педагога, его умение интересно, глубоко и доступно излагать материал на занятиях, эффективно и целенаправленно проводить воспитательные мероприятия.

По мнению большинства опытных педагогов, настоящий педагог должен быть:

- человеком, который любит свою профессию, понимает ее социальную ценность и государственную важность, выполняет свои обязанности с чувством высокой ответственности;
- эрудирован, знает музыкальную грамоту, начитан, интересуется достижениями науки;
- умеет объективно подойти к оценке их знаний, стремится развить индивидуальные способности каждого обучающегося;

- постоянно повышает профессиональный уровень, обобщает свой опыт и изучает опыт коллег;
- самокритичен и вместе с тем умеет указать коллеге на его недостатки;
- доброжелателен к коллегам, воспитанникам и их родителям;
- строго соблюдает педагогический такт;
- заботится о своем авторитете и авторитете коллег.

Этические нормы педагога базируются на его нравственных чувствах, которые условно можно разделить на несколько групп в соответствии с отражаемым объектом. В группе чувств, регулирующих отношение к педагогической профессии, можно выделить чувство профессиональной гордости и чести, чувство профессионального долга, ответственности и др. Особо можно выделить группу чувств, отражающих отношения педагога к участникам педагогического процесса: обучающимся, их родителям, членам педагогического коллектива. Такие чувства, как самокритичность, честь, достоинство, гордость, тщеславие и другие характеризуют отношение учителя к себе как представителю профессиональной педагогической общности.

Кроме приведенных качеств, преподаватель должен обладать коммуникативными навыками. Общение – важнейшая сфера духовного, общественного и личного проявления человека, средство достижения взаимопонимания между людьми. Социально-психологическая сущность общения состоит в том, что оно представляет собой живой и никогда не прекращающийся процесс взаимодействия людей, человека с самим собой, с миром. Общение обеспечивает обмен информацией, взаимопонимание, деловое сотрудничество, творчество между людьми, развивает их психику, обогащает сознание. Педагогическая функция общения состоит в формировании сознания, организации деятельности и отношений детей и молодежи.

Педагогическое общение характеризуется целенаправленностью, стремлением педагога решить в процессе и в результате общения определенные учебные, образовательные, развивающие и воспитательные задачи.

Огромное значение имеет форма – психологическое, эстетическое, этическое оформление диалога – общения. В подлинно воспитательное общение с детьми вступает тот педагог, который умеет создавать атмосферу доверительности, вызывать к себе симпатию, будить потребность обмениваться с собой сокровенной информацией. Эффективности воспитательного воздействия способствует создание обстановки социального и психологического равенства, товарищества, сотрудничества.

Развитие педагогической этики оказывает положительное влияние на характер взаимодействия педагога с обучающимися, родителями, коллегами, способствует улучшению нравственно-психологического климата коллектива в учреждении, а так же, усилению положительной роли семьи в воспитании.

Калугина Лариса Владимировна

. В ЦСО проводятся текущие и генеральные уборки в соответствии с нормативной документацией (фото 12).

Воздух. Исследование проб воздуха на общую обсемененность микроорганизмами чаще всего производится по принципу оседания микробов на открытые чашки Петри с питательной средой. При работе этим методом необходимо максимально устранить все искусственные токи воздуха: закрыть двери, форточки, отключить вентиляцию, не ходить. Открытые чашки Петри оставляют на 10 мин, затем закрывают, заворачивают в ту же бумагу (в которой были доставлены) и отправляют в лабораторию.



Высокий уровень бактериальной обсемененности воздуха и поверхностей создает риск реинфицирования простерилизованных материалов.

Методы контроля качества проведенной стерилизации.

Контроль процесса стерилизации производится бактериологическими (биологическими), техническими и термическими (химическими) методами. Главным в контроле эффективности процесса стерилизации является чувство ответственности медперсонала за порученное дело, сознание того, что от малейшего недосмотра зависит жизнь пациента.

Бактериологический метод самый точный. Когда в стерилизатор помещают флакончик с живыми тест-организмами или бактесты в бумажных пакетах, которые теряют свою жизнеспособность после окончания цикла стерилизации в определенном для этого вида микроорганизмов режиме. Затем производится посев этих микроорганизмов на питательные среды и определение их жизнеспособности после стерилизации. Эти методы требуют времени исполнения, но они позволяют контролировать эффективно работу стерилизатора в разных режимах.

Этот метод имеет ряд недостатков: необходимо время и создание асептических условий для переноса тест-организма после стерилизации в питательную среду.

Термический метод (химический) контроля стерилизации проводится повседневно. Он основан на свойстве ряда порошкообразных веществ изменять свой цвет и плавиться под воздействием определенной температуры.

Для контроля используют средства измерения температуры, давления, времени, химические тесты, термохимические индикаторы и биотесты.

Полоски индикатора закладываются в контрольные точки стерилизатора при каждом цикле стерилизации согласно инструкции. Количество зон, в которые закладывают индикаторы, зависит от емкости камеры воздушного или парового стерилизатора.

Отработанные индикаторы подклеивают в журнал учета стерилизации в выделенные для этого колонки (фото 13). Индикаторы, заложенные в упаковке, проверяет медицинский персонал перед проведением процедуры. Изделие разрешается использовать, если цвет индикатора не светлее эталона.



Фото 8



Фото 9



Фото 10

В журнале фиксируют наименование стерилизуемого изделия, фамилию лица, проводившего упаковку и стерилизацию, и дату стерилизации. Упакованные изделия передают в стерилизационную.

Упакованный инструментарий подвергается стерилизации в автоклаве или газовом стерилизаторе, в зависимости от материала ИМН (фото 11).



Фото 11

Ответственный за организацию ЦСО, рациональную расстановку кадров и контроль за его работой возлагается на главного врача ЛПУ. Санитарно-эпидемиологическая служба проводит предупредительный и текущий санитарный надзор за ЦСО. Предупредительный санитарный надзор

осуществляется с этапа проектирования до ввода в эксплуатацию ЦСО. Текущий санитарный надзор за ЦСО включает:

- оценку санитарного состояния;
- оценку организации этапов работы;
- контроль работы стерилизаторов физическим, химическим и биологическим методами.

Бактериологический контроль санитарного состояния ЦСО. Объектом исследования, при проведении бактериологического контроля санитарного состояния помещений ЦСО, является воздух и поверхности различных предметов в стерильной и нестерильной зонах.

Поверхности. Оценка санитарного состояния ЦСО проводится на основе определения общей обсемененности микроорганизмами горизонтальных поверхностей различных предметов: рабочих столов, тумбочек, окон выдачи, полок, стеллажей, каталок, лотков, поверхностей аппаратуры. При контроле санитарного состояния ЦСО забирается не менее 10 смывов при каждом обследовании.

Опасный оскал

Всемирный день борьбы против бешенства, или Всемирный день борьбы с бешенством, учрежден по инициативе Глобального альянса по контролю бешенства (Global Alliance for Rabies Control) и ежегодно отмечается 28 сентября, начиная с 2007 года, при поддержке множества здравоохранительных организаций.

Бешенство — особо опасное смертельное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом бешенства. Бешенство предотвратима с помощью вакцин вирусная болезнь, которая встречается в более чем в 150 странах и территориях. По данным ВОЗ в подавляющем большинстве случаев смерти людей от бешенства источником инфекции выступают собаки, на которых приходится до 99% всех случаев передачи бешенства людям

Цель памятного дня — привлечение внимания к последствиям этой болезни у людей и животных, повышению осведомленности о профилактических мерах и привлечение внимания к успешным примерам борьбы с этим заболеванием. Повышение информированности населения о профилактике бешенства и борьбе с ним включает в себя просвещение и распространение информации об ответственном владении домашними животными, профилактике укусов собак и незамедлительных мерах после укуса.

Этот День призван привлечь внимание к проблеме распространения этой болезни, а также к ее последствиям. А дата выбрана в связи с тем, что в этот день в 1895 году скончался Луи Пастер — знаменитый микробиолог, один из создателей вакцины против бешенства.

Среди инфекционных болезней бешенство (другое название — гидрофобия) занимает особое место в силу абсолютной летальности (если в первые же часы не оказать зараженному человеку необходимую помощь, он неминуемо погибнет). По данным альянса по борьбе против бешенства, ежегодно в мире 59 тысяч человек умирает от бешенства — или, в среднем, один человек каждые 10 минут, и почти половину ее жертв составляют дети

В России ситуация по бешенству тоже неблагоприятна: отмечается тенденция к росту числа регионов, подверженных эпидемиям этой болезни среди животных.



Среди инфекционных болезней бешенство (другое название — гидрофобия) занимает особое место в силу абсолютной летальности (если в первые же часы не оказать зараженному человеку необходимую помощь, он неминуемо погибнет). Это острое инфекционное заболевание, характеризующееся тяжелым поражением центральной нервной системы, водобоязнью, появлением судорог, параличей.

Вакцину против бешенства в 1881 году создал французский микробиолог и химик Луи Пастер, в 1885 году он впервые применил вакцину на мальчике, укушенном бешеной собакой, и ребёнок выжил.

Через 5 лет после открытия вакцины и первой антирабической станции во Франции, в Самаре, под пристальным вниманием Луи Пастера открылась пастеровская станция.

А затем в течение полугода станции возникли в Москве, Варшаве, Санкт-Петербурге и еще более чем в 20 российских городах.

С 14 июля 1886года вплоть до начала XX века Самарская пастеровская станция обслуживала огромную территорию на востоке России.

Кроме жителей Поволжья, она также принимала пациентов с Урала, из Средней Азии и даже из Сибири. За 25 лет деятельности учреждения врачи сохранили жизни по крайней мере 1135 пострадавшим людям.. Нагрузка ослабла только после 1900 года, когда несколько станций открылось в городах Сибири.

Инкубационный период бешенства считается самым опасным. Болезнь никак себя не проявляет. Следовательно, человек или животное кажется совершенно здоровым. Инкубационный период бешенства у человека длится от 10 до 90 суток. Редко заболевание развивается в течение года.

Бешенство у человека делится на 3 фазы:

1. Продромальная фаза (предвестники). У 50-80% больных первые признаки бешенства всегда связаны с местом укуса: появляется боль и зуд, рубец вновь припухает и краснеет.

2. Энцефалитная фаза (возбуждение). Спустя 2-3 дня развивается период возбуждения, для которого характерны периодические приступы болезненных судорог всех мышц, возникающих от малейшего раздражителя

3. Заключительная фаза (параличи). Если больной не скончался от длительного спазма дыхательных мышц, то ещё через 2-3 дня болезнь переходит в последнюю стадию, для которой характерно развитие параличей конечностей и нарастание стволовой симптоматики в виде поражения черепно-мозговых нервов.

Через 12 – 20 часов наступает смерть от паралича дыхательного центра или остановки сердца, как правило, внезапно, без агонии. Общая длительность болезни не превышает 5 - 7 дней.

Следует знать, что бешенство не оставляет пострадавшему никаких шансов на жизнь. Это смертельная болезнь со 100% гарантией. Эффективных методов лечения не существует.

Единственным средством, которое может предотвратить развитие смертельной болезни у человека, является проведение прививок путем введения антирабической вакцины.

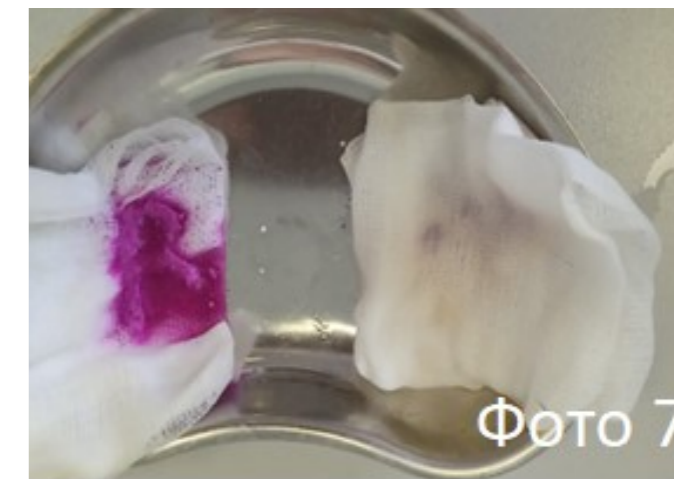
Свешникова Надежда Владимировна



Моечная. В моечной проводится тщательная механическая очистка инструментария от остатков лекарственных веществ и крови (ПСО). Все этапы ПСО производят в специальных моечных машинах, где производится автоматическая очистка инструментария (фото 4,5). Работникам ЦСО остается только проверить инструменты на качество проведения ПСО. Но эта процедура производится уже в чистой зоне. Чистая зона состоит из подготовительного этапа (упаковки инструментария) и стерилизационной.



Подготовительная (упаковочная). В подготовительной проводят контроль качества очистки ИМН с помощью постановки азопирамовой и фенолфталеиновой проб, на предмет полной очистки от микроорганизмов, крови и моющих средств (фото 6, 7) и упаковку инструментария, шприцев, изделий из резины (фото 8). Перед упаковкой проверяют качество инструментария. Хирургическое белье, перевязочный материал, изделия из резины укладывают в стерилизационные коробки или бязевые упаковки параллельно движению пара.



Хирургические инструменты комплектуют на определенный вид операции (перевязки) (фото 10). По окончании упаковки в каждый бикс или укладку помещают химические индикаторы для эффективности стерилизации (фото 9). На бирке, прикрепленной к биксу, указывают наименование изделий, дату стерилизации и подпись лица, проводившего стерилизацию.

Зоны ЦСО и их оснащение

Грязная – здесь принимают материалы для стерилизации, проводят обработку и т.п. Данная зона разделяется на 2 части, в одной из которых производят прием материалов, а в другой находится склад.

Чистая – изготавливают, хранят перевязочные материалы, комплектуют инструменты и другое оборудование. Соединяется со складом.

Стерильная – в ней непосредственно происходит процесс стерилизации, хранения обработанных материалов и т.д. Там также находятся санитарные помещения для персонала. Дополнительно возможен ремонт и заточка материалов.

Грязная зона. Состоит как правило из двух частей: приемная и моечная.

В приемной осуществляют проверку количества и качества доставленных инструментов, материалов, сортируют и регистрируют в журнале учета весь поступивший для стерилизации материал.

В ЦСО принимаются только исправные инструменты после первичной обработки, визуально чистые (без следов крови, лекарств, дезсредств и пр.).

Для уменьшения возможности подмены инструментов аналогичными инструментами других подразделений их рекомендуется промаркировать (наименование отделения и подразделения) шариковой ручкой, фломастером или с помощью бирок.

Большие наборы инструментов для операций, работы в перевязочных, процедурных и других кабинетах комплектуются на специальных сетчатых подносах, полученных во временное пользование в ЦСО. На прикрепленных к подносу бирках указывается наименование набора, отделение, операционная (фото 1).



Состав набора определяется структурным подразделением и согласовывается с ЦСО на подготовительном этапе. Ножницы, зажимы и подобные инструменты укладываются в раскрытом виде (фото 2,3).



Лекарство без вреда

«Прежде всего — не навреди»

26 сентября 2023 года в Структурном подразделении 1 преподавателями дисциплин профессионального модуля Жуковой Н. Ф., Киселевой С. Е., Сергеевой О.С. и Юдиной И. А. проведена студенческая конференция «Лекарства без вреда», в рамках Недели безопасности пациента, в которой приняли участие обучающиеся 3 курса СД группа 177 и 4 курса СД группы 1171, 074,075,076,077 (1 бригада).

Небезопасные методы медикаментозного лечения, неконтролируемые приемы лекарственных средств, ошибки при использовании лекарственных средств входят в число ведущих причин нанесения предотвратимого вреда пациентам.

«Лекарства без вреда» – конференция, которая сформирует у обучающихся важность понимания общих свойств лекарственных веществ, важность понимания принципов лекарственной терапии и обратит внимание на проблемы побочных действий и токсических свойств лекарств.

Важность профилактики осложнений применения лекарственных средств – предупреждение вреда пациентам!

Ведь **безопасность пациентов** – это основополагающий принцип оказания медицинской помощи и ключевой приоритет системы здравоохранения.

Каждый вид, форма и условия оказания медицинской помощи сопровождаются определенными рисками для пациентов.

Но, медицинская помощь должна быть безопасной не только для пациентов, а также для медицинских работников.

Следовательно, безопасность медицинской деятельности – это отсутствие предотвратимого вреда, последствий его возникновения, а также степень снижения допустимого вреда жизни и здоровью граждан, медицинских работников при осуществлении медицинской деятельности.

17 сентября – Всемирный день безопасности пациентов.

Официальным днем рождения данного праздника считается 25 мая 2019 года. В эту дату на Всемирной ассамблее здравоохранения, в рамках 72-ой сессии, была принята резолюция WHA72.6 «Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов», где 194 страны, в том числе и Россия, решили ежегодно проводить **Всемирный день безопасности**.

Учреждение этого праздника — одна из 11 официальных глобальных кампаний в области общественного здравоохранения, проводимых Всемирной организацией здравоохранения.

Основная цель проведения **Всемирного дня безопасности пациентов** — повышение глобальной осведомленности о безопасности пациентов, улучшение качества медицинской помощи и поощрение международной солидарности в действиях, как профессионального сообщества, так и самих пациентов, их родственников, различных организаций, представляющих интересы пациентов.

Мнения пациентов, членов их семей и лиц, осуществляющих уход за больными, которые имеют непосредственный опыт взаимодействия с системой здравоохранения, являются ценнейшим источником информации для повышения безопасности пациентов. Поэтому взаимодействие и сотрудничество с пациентами и членами их семей было закреплено в качестве одного из основополагающих принципов в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA72.6) «Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов» и в Глобальном плане действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. (на английском языке).

В России, в рамках Недели безопасности пациента, проводят конференции, семинары, анкетирования для пациентов и медицинских работников по актуальным вопросам безопасности, мастер-классы, видеообращения, конкурсы, олимпиады, обучения, объединяющие медицинских работников, студентов, общественность в целом, политиков и экспертов в сфере здравоохранения к совместной разработке мер и мероприятий по обеспечению и улучшению безопасности, и качества жизни, и здоровья граждан в Российской Федерации. И самое главное, привлечь внимание пациентов и их родственников к вопросам ответственности за собственное здоровье!



Жукова Н. Ф., Киселева С. Е., Сергеева О. С., Юдина И. А.

Стандарты оснащения центрального стерилизационного отделения (ЦСО)

Стерилизация – это процесс, которому подвергаются многочисленные объекты и предметы, находящиеся в медицинских учреждениях. Целью процесса является устранение всех форм жизни с поверхностей изделий медицинского назначения, которые могут соприкасаться с раневыми поверхностями, кровью, слизистой и т.п. Стерилизация необходима при проведении противоэпидемиологических мероприятий, в профилактике госпитальных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях. Она должна предупредить занос микроорганизмов в организм человека в процессе хирургических и других вмешательств.



После того как медицинские инструменты были использованы, они проходят этап дезинфекции и обеззараживания на месте применения ИМН, а далее многоразовые изделия подлежат стерилизации. Причем этот процесс поэтапный, с применением контроля качества на каждом этапе, включающего в себя несколько проб. Например, азопирамовую, с целью определения остатков крови на поверхностях или предметах. Существует несколько форм организации стерилизационного процесса.

- 1) *Децентрализованная* – стерилизацию проводят в каждом кабинете.
- 2) *Смешанная* – стерилизация проводится в кабинетах, но также централизованно стерилизуют инструменты, биксы.
- 3) *Централизованная* – все мероприятия, связанные с процессом обработки мед. оборудования проводятся в централизованном стерилизационном отделении (ЦСО), а в кабинетах проходит только предварительная обработка.

Стоит отметить, что качественная и отвечающая всем требованиям стерилизация, может производиться только на базе ЦСО.

Более подробно рассмотрим этапы централизованной стерилизации на примере ЦСО НИИ детской хирургии и травматологии ДЗМ (клиника Рошаля), где наши студенты проходили производственную практику и сотрудники отделения провели нам ознакомительное занятие.

При определении площади ЦСО учитываются множество факторов: нагрузку, объем производимых технологических операций, количество и габариты оборудования. В клинике ЦСО занимает отдельное здание.

К обязательным помещениям относят кабинет заведующего и помещения для персонала, производственные и вспомогательные помещения. Производственные разделяют на три части или зоны: грязная, чистая, стерильная.

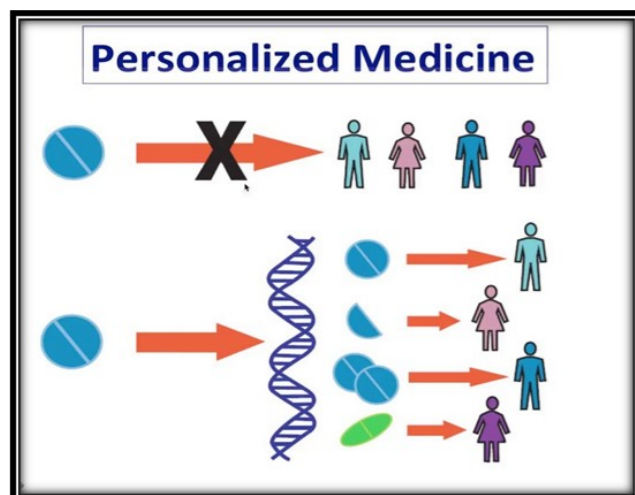
Суть персонализированной медицины

Персонализированная медицина – это, прежде всего интегральная медицина, которая включает в себя разработку персонализированных средств лечения, тестирование на предрасположенность к болезням, профилактику, а также объединение диагностики с лечением и мониторингом лечения.

К основным принципам персонализированной медицины относятся:

- Предикативность (personification) – возможность «предсказать» болезнь;
- Превентивность (precautionary) - принятие конкретных мер, предотвращающих заболевание;
- Персонализация (personification) – индивидуальное лечение каждого пациента, обнаружение у них персональных маркеров заболевания;
- Партисипативность (personification) – возможность непосредственного участия самого пациента в процессе профилактики и лечения.

Современное направление неразрывно связано с молекулярной медициной и генетикой, которые во многом обеспечивают развитие соответствующих инновационных технологий: молекулярно-генетическое тестирование (диагностика проводится ОДИН раз в жизни и дает возможность выявить существующие в геноме наследственные тенденции будущих заболеваний), индивидуализация лекарственной терапии (учитываются генетические особенности пациента) и многое другое.



Все ли заболевания можно предотвратить с помощью персонализированной медицины? Главным образом, это – мультифакторные заболевания, при которых у человека есть предрасположенность к определенному заболеванию, но проявится болезнь или нет, зависит от факторов внешней среды, от образа жизни.

Использованные источники:

- Генетика человека с основами медицинской генетики : учебник / С. С. Жилина, Т. В. Кожанова, М. Е. Майорова [и др.]. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-7058-9.
- Журнал National Geographic (№184, январь 2019)
- Архивы Российской академии наук <http://www.arran.ru/>
- Большая медицинская энциклопедия <http://бмэ.орг/>

Майорова Марина Евгеньевна

Экскурсия в патолого-анатомическое отделение ММПЦ

«Коммунарка» ДЗМ.

В конце прошлого учебного года обучающиеся групп 073 и 074 посетили патолого-анатомическое отделение многопрофильного медицинского центра «Коммунарка».

Я знаю, что многие обучающиеся нашего колледжа хотят попасть на вскрытие, но...

В этой статье мне хочется рассказать, как это было и, возможно, предостеречь, чтобы экскурсия не произошла раньше, чем это необходимо, но стала полезным дополнением к обучению.

Итак, если вы решили, что пора «прогуляться» в морг, заявите об этом вашему куратору или (что еще лучше) преподавателю по программе Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (ПМ.02 МДК 02.01). Почему так?

Поверьте, что врачи, которые проводят вскрытие, очень общительные люди. Они также, как и преподаватели, заинтересованы в вашем профессиональном становлении и развитии (ведь вполне возможно, что кто-то из вас станет в будущем их коллегами) и подробно описывают то, что происходит на вскрытии: какой орган в данный момент исследуется, в каком месте он выглядит нормально, а где имеются патологические участки, обсуждают с обучающимися, почему такой участок мог возникнуть.

Думаю, вы согласитесь, что люди редко умирают абсолютно здоровыми, поэтому возможностей для изучения и обсуждения патологического процесса множество. Из этого следует, что студенты уже должны владеть информацией не только о нормальном строении органов и систем, но и о патологических процессах, происходящих в них: этиологии, патогенезе, классификации, клинической картине, диагностике и лечебных мероприятиях при различных заболеваниях. Только при таких условиях экскурсия станет не только интересной, но и полезной.

Еще один важный момент при планировании экскурсии – это день недели и время суток. Дело в том, что все вскрытия проводятся только утром и их не более одного или двух. В общем - то, этого тоже может быть достаточно. Но когда в группе 25 человек, то сложно быть в процессе всем и сразу. Решением может стать планирование экскурсии на понедельник, когда материал для вскрытия накапливается за выходные, и тогда утром в понедельник может быть 5, 8 и даже 10 вскрытий, причем одновременно на 3х столах. Чувствуете разницу? У каждого обучающегося будет возможность наблюдать весь процесс близко, слушать комментарии врача и обсуждать находки при вскрытии.

Между прочим, по секрету... есть еще один отдельный уголок, где проводят исследование и оценку плаценты и плодного пузыря после произошедших родов. Обязательно загляните туда. Будет очень интересно! И не упустите случая познакомиться с другими отделами морга: отделы подготовки материала для гистологического исследования, окрашивания, исследования и описания и многие другие.

Позвольте привести впечатления студентов после посещения патолого-анатомического отделения в «Коммунарке».

Лащенова Екатерина, студентка группы 074: «Огромное спасибо ... за интересную экскурсию в морг.

Очень благодарны нашей сопровождающей (со стороны «Коммунарки» - от автора) Динаре Марсельевне за хорошую организацию процесса и врачу Егору Алексеевичу за интересную демонстрацию своей работы.

Мы смогли узнать много нового о патологических процессах в теле человека и закрепить наши знания. Многим понравилась экскурсия, которая дала повод задуматься о нашей профессии и позволила понять, насколько важна наша работа. Спасибо вам!»

Чеботарева Дарья, студентка группы 073: «... Медработники, с которыми мы взаимодействовали, делились своим опытом и знаниями, с желанием отвечали на вопросы и курировали нас во время нашего присутствия в центре. Помимо процесса вскрытия, нам предложили посмотреть на изучение плацент и как готовят биологический материал для изучения в лабораториях.

Для некоторых покажется странным оказаться в морге. Многие думают, что присутствие на вскрытии – это определенная проверка, сможешь ли ты работать в медицине. Мнения разделяются, потому что можно выйти классным специалистом, упав в обморок во время вскрытия, так и наоборот. Наблюдение за процессом обогащает наши знания анатомии, патологии. Одно дело манекены и сухие страницы учебников. Другое дело, когда собственными глазами можешь увидеть рубец после инфаркта миокарда или как устроен мозг и другие системы человеческого организма. Это неоценимый опыт, ведь мы имеем возможность столкнуться с практической частью медицины».

Извините, что не привожу все отклики студентов. Но завершить хочется вот этими словами студентов группы 073:

«Уважаемая администрация ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2»! Хотим выразить искреннюю благодарность за организацию похода в патолого-анатомическое отделение ММКЦ

«Коммунарка» для нас, студентов группы 073. Этот опыт был важен для нашего обучения и помог получить реальное представление о нашей будущей профессии. Мы увидели, как работает медицина изнутри, и это помогло лучше понять, как помогать людям.

Также хочется поблагодарить преподавателей Рамазанову И.А., Белогорца Ю.Н. и работников патологоанатомического корпуса. Поход в морг был организован очень профессионально: каждый шаг продуман, безопасность студентов была на первом месте. Спасибо за возможность получить такой ценный опыт. С уважением, студенты группы

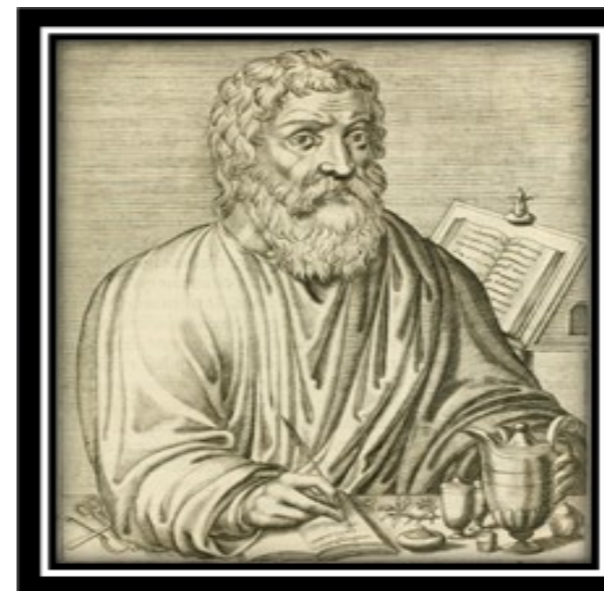
Белогорца Юлия Николаевна



Персонализированный подход в современной медицине

Немного истории

Индивидуальный подход к лечению человека издавна привлекал внимание врачей. Принцип лечения не болезни, как таковой, а непосредственно больного был провозглашен еще в древности знаменитым «отцом медицины» Гиппократом.



Многим позже один из основоположников российской терапии и физиологии М. Я. Мудров внёс свой вклад в развитие персонального подхода к лечению человека. Рассматривая болезнь как страдание всего организма, он подчеркивал, что основная задача врача – распознавание, определение причин заболевания и проведение комплексного лечения. Врачебная деятельность клинициста была основана на изучении индивидуальных особенностей больного. Для этого были нужны, прежде всего, знания нормальной и патологической анатомии, физиологии и гигиены. Врач писал: «Не болезнь принимает лекарства, а больной».

К настоящему времени в медицине сложился принцип лечения непосредственно самой «болезни» как комплекса симптомов и синдромов у некоего среднестатистического человека без учета индивидуальных особенностей его физиологии, наследственных факторов, психосоциального статуса. Подобная схематизация лечебного процесса в ряде случаев приводит к безуспешной борьбе с «заболеванием», при которой индивидуальные особенности пациента не учитываются в полной мере, а иногда просто противодействуют эффективности терапии, изменяя прогноз и течение болезни.

Толчком для развития персонализированной медицины стали успехи, достигнутые за последние десятилетия в молекулярной биологии. Отправной точкой явился знаменитый международный проект «Геном человека», стартовавший в 1990 г. Результаты этого проекта выразились, в том числе, и в бурном развитии технологий массового секвенирования ДНК, позволили медицинской генетике вплотную приблизиться к клинической практике. Так, геном пациента помогает определить оптимальный подход к оказанию индивидуальной медицинской помощи, будь она профилактической, диагностической или терапевтической.

