

С. М. Шакирова

## НАСТАВНИЧЕСТВО – ВОЗРОЖДЕНИЕ ТРАДИЦИЙ

*Детская городская клиническая больница № 9  
г. Екатеринбург*

### Аннотация

На примере крупного лечебного многопрофильного учреждения представлено становление и внедрение движения наставничества у медицинских сестер.

**Ключевые слова:** дети, организация сестринского дела.

В жизни каждого человека есть два самых главных момента: выбор спутника жизни и выбор пути жизни — профессии, специальности. Для осуществления первого нужно не только сердце, но и ум, а для осуществления второго — не только ум, но и сердце. Мы выбрали свою профессию не только умом, но и сердцем. А первые, самые важные шаги в освоении выбранной профессии нам помогают сделать наставники. «Дорогу осилит идущий», — гласит народная мудрость.

Каждый, кто стремится достигнуть высоких вершин в своей профессии, приложит все усилия для получения наилучшего результата, воссоединив полученную в учебном заведении теорию и приобретенные в нашей больнице практические навыки.

Наше наставничество — это взаимосвязь молодого специалиста и опытного сотрудника, которая заключается в обмене имеющейся информацией. Так, специалист со стажем передает все, что умеет и знает, взамен на теорию нового поколения.

Ввиду дефицита сестринских кадров в 2012 году, по предложению главного врача, на Совете сестер было принято решение возродить наставничество. Мою кандидатуру утвердили на роль председателя Сектора по наставничеству. Для адаптации молодого специалиста к корпоративной культуре, усвоению традиций и правил поведения в структурных подразделениях была разработана и утверждена памятка наставнику. Успех молодого специалиста во многом зависит от того, насколько эффективным был адаптационный период в лечебном учреждении. Как правило, новичок сталкивается с большим количеством трудностей, основная масса которых порождается

отсутствием информации о порядке работы, личностных особенностях сотрудников и т. д., поэтому возникает необходимость наставничества. Очень важно, чтобы первый опыт работы в профессии прошел под руководством опытного наставника с серьезными профессиональными знаниями и навыками, который пропагандирует поддержание стандартов, норм и моральных ценностей профессии. Форма обучения на рабочем месте, передача накопленного опыта и знаний персоналом лечебного учреждения, применяемая для развития профессиональных навыков и достижения необходимого уровня компетенции, является наиболее эффективной.

Было разработано и внедрено в работу «Положение о наставничестве в ДГКБ № 9», утвержденное главным врачом, «Кодекс наставника», форма отчета о работе стажера по индивидуальному плану, форма оценки сотрудника-наставника, соглашение о трудовом сотрудничестве между наставником и молодым специалистом, схема индивидуального плана стажера под руководством наставника, анкета адаптации молодого специалиста.

Наставником может и должен быть только высоко квалифицированный профессионал, который хочет, а главное — может обучать молодых специалистов. Отношение наставника к молодому специалисту должно быть уважительным, предельно честным и доброжелательным вне зависимости от разницы в возрасте, уровня подготовки, социального и национального статусов, вероисповедания. Наставник должен искренне стремиться передать весь накопленный опыт будущим коллегам, давая честную и объективную оценку уровню их подготовки, поощряя активность и практическую

деятельность стажера, но сохраняя контроль за их действиями и разделяя ответственность за совершенные ошибки. К наставничеству надо иметь склонность — иначе, каким бы замечательным профессионалом в своей сфере не был наставник, результата от такого взаимодействия не будет. Основной принцип работы наставника — стремление донести нужную информацию и помочь молодому специалисту ее усвоить.

Одной из проблем отечественного здравоохранения является недостаточная практическая подготовка студентов, которые могли бы в полном объеме выполнять свою работу сразу же после окончания медицинского колледжа. Не менее важно и решение вопроса о том, как удержать молодых специалистов на рабочем месте. Как правило, в первые трудовые будни новички опасаются больше всего не справиться со своими обязанностями, обнаруживают недостаток своих знаний, умений, навыков. Основная особенность стационара — уход и постоянное наблюдение за пациентами. Наши пациенты, как правило, не жалуются на ухудшение своего состояния, как психического, так и соматического. Поэтому важно вовремя заметить изменения и сообщить о них врачу. Вторая особенность — большая психологическая нагрузка. Необходим постоянный контроль своих эмоций, умение держать себя в руках в любых ситуациях, в поиске индивидуального подхода к каждому больному ребенку, уметь поддерживать и проявлять сочувствие и доверительное отношение к родителям. Наши медицинские сестры должны в совершенстве владеть навыками общения.

На рабочих местах наставник проводит занятия по изучению особенностей работы в отделении: в процедурном кабинете, на посту, в перевязочном кабинете, в гипсовом кабинете, порядку обращения с лекарственными средствами, правилами хранения, применения и учета психотропных препаратов, наркотических и сильнодействующих средств. В каждом

отделении при согласовании заведующего отделением и старшей медсестры были выбраны кандидатуры наставников. На собрании Совета сестер они были одобрены и представлены на рассмотрение главному врачу. Главный врач утвердил данные кандидатуры.

В течение года проводится и контролируется работа наставника и молодого специалиста. По итогам года проводится контроль знаний и приобретенных навыков молодых специалистов совместно с заведующим отделением и старшей медицинской сестрой. Затем комиссия в составе председателя сектора, главной медицинской сестры, старшей медицинской сестры и председателей секторов Совета сестер оценивается работа наставника.

По итогам работы Совета по наставничеству, в мае 2014-2015 года, в канун праздника — Международного дня медицинской сестры — проведено торжественное мероприятие для молодых специалистов и их наставников «Посвящение в профессию». 20 молодых специалистов сестринской службы в торжественной обстановке приняли поздравление с профессиональным праздником и успешным окончанием первого рабочего года от своих наставников и администрации больницы. В настоящий момент все 20 медицинских сестер успешно работают в приемном, уроandroлогическом, отоларингологическом, инфекционном, пульмонологическом отделениях, отделении лучевой диагностики.

Надеемся, что все вместе мы заложили фундамент в новые прекрасные традиции — наставничество, которое благоприятно отразится на результатах работы коллектива, главной целью которого является скорейшее выздоровление маленьких пациентов.

Поэтому с уверенностью можно сказать, что самым ликвидным капиталом здравоохранения в настоящее время является отнюдь не золотовалютный запас, а молодые специалисты.

А. К. Штукатуров, П. В. Салистый, Г. З. Саидгалин, В. Б. Москвин, В. С. Бикташев

## СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОЖГОВУЮ ТРАВМУ

*Детская городская клиническая больница № 9  
г. Екатеринбург*

### Аннотация

В статье исследуются результаты лечения детей с послеожоговыми деформациями, принятые к выполнению в детском ожоговом отделении ДГКБ № 9.

**Ключевые слова:** дети, ожоговая травма, послеожоговые рубцы и деформации.

Проблема лечения детей с термической травмой до настоящего времени актуальна. Этот вид травм характеризуется высокой частотой встречаемости (до 20% всех травм детского возраста), тяжестью течения ожоговой болезни с развитием полиорганной дисфункции, гнойно-септических осложнений и, как следствие, высокой летальностью. Достигнутые успехи в спасении пациентов с критическими и сверхкритическими ожогами определили потребность поиска новых, эффективных способов восстановления кожного покрова, достижения максимально позитивного косметического результата и поиска путей улучшения качества жизни пострадавших.

Лечение глубоких ожоговых ран всегда сопряжено с повышенным риском возникновения патологических рубцов. По данным разных авторов, грубые рубцы наблюдаются у 30-67% лиц, перенесших ожоговую травму. Патологическое рубцевание приводит к развитию у больных функциональных и косметических нарушений, вызывает тяжелые психологические последствия. Вместе с тем, эффективность существующих методов профилактики и лечения патологических рубцов остается недостаточной. Рубцовые контрактуры и стяжения, вызывающие нарушения формы и функции пораженного сегмента, являются причиной избыточного разрастания рубцовой ткани. Наиболее тяжелые рубцовые деформации связаны с неправильным или неадекватным лечением в острой фазе ожога. Однако даже правильное и успешное хирургическое лечение, направленное на предупреждение и значительное уменьшение тяжести рубцовых деформаций, не может полностью предотвратить развитие необратимых изменений.

Совокупность указанных факторов определяет необходимость разработки более совершенных алгоритмов профилактики и лечения грубых послеожоговых рубцов.

Система реабилитации детей с термической травмой, принятая в нашем ожоговом центре, предусматривает следующие принципы: раннее (с момента поступления в специализированный стационар) начало; комплексное лечение ожоговой болезни, включая позиционирование в остром периоде травмы; патогенетически обоснованная консервативная терапия раннего восстановительного периода; диспансеризация в условиях центра; своевременная и адекватная хирургическая коррекция.

Благодаря сформированной системе оказания помощи детям с термической травмой пострадавшие из всех районов области доставляются в Центр в течение первых суток. Это определяет своевременное начало качественной терапии, позволяет выполнить раннее иссечение струпа в первые трое суток, предотвращает или сводит к минимуму течение ожоговой болезни, снижает число осложнений и летальность. Изменение технологии местного консервативного лечения позволило предотвратить «вторичное углубление ожоговой раны» и в большинстве случаев избежать необходимости пластического замещения раневого дефекта у детей с поверхностными и дермальными ожогами.

Совершенствование техники оперативного лечения позволило улучшить функциональные и косметические результаты лечения острой термической травмы. Все дети, перенесшие глубокие и обширные по площади ожоги, берутся на диспансерный учет, наблюдаются врачами-комбустиологами в поликлинике