

чувствовать себя более уверенно в общении с реальными пациентами.

Являясь студенткой 6 курса лечебного факультета Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, весной 2016 года мне удалось побывать на таком занятии в университете Людвиг-Максимилиана (Мюнхен, Германия) и попробовать свои силы в рамках общения с стандартизированным пациентом.

Занятие проводится следующим образом. На него отводится один час, за который разбирается 4 клинических кейса. Вначале тренер знакомится с группой и вводит её в курс дела, проводя небольшой брифинг и кратко излагая то, с чем придётся столкнуться. Занятие рассчитано для группы из 4 студентов, каждому из которых выдаётся свой собственный кейс. На ознакомление с ним даётся около 5 минут. Кейс представляет собой описание пациента, его анамнеза, жалоб и уже проведённых исследований, а так же в нём сформулировано задание, которое необходимо выполнить студенту. В конце кейса приведена краткая медицинская информация по заболеванию пациента, возможно, немного облегчающая выполнение задачи, но ещё раз подчеркивающая, что занятие направлено на развитие и демонстрацию именно коммуникативных навыков будущих врачей. Для каждого кейса предусмотрена отдельная аудитория, в которой находится актёр (стандартизированный пациент). В то время, как один из студентов проводит консультацию, остальные вместе с тренером наблюдают за происходящим и фиксируют те действия своего коллеги, которые, по их мнению, повлияли на ход происходящего. После завершения симуляции, участвовавший студент выходит из комнаты, а в группе каждый сообщает свою точку зрения относительно консультации, чтобы потом один человек (чаще всего тренер) смог выразить общее мнение от группы и дать обратную связь «герою симуляции». Никто никого не ругает, не осуждает и не оценивает, просто рекомендуют или говорят о том, как бы они поступили на месте своего коллеги, оказавшись в подобной ситуации. Это создаёт спокойную и доверительную атмосферу. В конце актёр так же даёт обратную связь студенту, говоря о своих эмоциях и чувствах, которые он испытывал во время консультации (смог ли студент вызвать доверие, расположить к себе и т.д.), что является логическим завершением кейса. Затем группа переходит в другую аудиторию для реше-

ния нового кейса. Завершается занятие высказываниями студентов о своих впечатлениях, о том, что каждый из них вынес для себя, какие сделал выводы.

Тренинг проходил параллельно для 16 человек, которых разделили на 4 группы по 4 студента в каждой. Обучающиеся представляли разные страны, Италию, Канаду, Германию, Россию, Бразилию и Таиланд. Распределение по группам было рандомным, и в моей группе оказалось 2 немецких студента и 1 канадец. Для иностранцев формат данного занятия был совершенно обычным и стандартным, многие из них даже проходили предложенные нам кейсы. Для меня это тоже не оказалось сюрпризом, благодаря участию в тренинге по навыкам эффективного общения в условиях симуляционного центра УВК «Mentor Medicus», проведённого Сонькиной А. А. для студентов Первого меда. Все то, что я получила на этих занятиях, пригодилось мне в Германии при общении со стандартизированным пациентом и позволило достойно выглядеть перед иностранными коллегами. Даже английский язык, являющийся для меня, не родным, не стал барьером между мной и пациентом. Ведь установление контакта и общение подразумевают в себе не только разговор, но и выражение своих мыслей через «язык тела»: мимику, позу, жесты, интонацию. Как я усвоила из занятий с Сонькиной А. А., общение между врачом и пациентом – подразумевает использование конкретных навыков, подобных выполнению инъекций или реанимации. Любому навыку можно обучиться и затем тренировать его. Следовательно, можно научиться и грамотно вести медицинскую консультацию, создав доброжелательную атмосферу, в которой будет комфортно как доктору, так и пациенту.

Навыки общения, продемонстрированные мной на занятии в университете Людвиг-Максимилиана, были высоко оценены моими коллегами-студентами и актером при последующем обсуждении моего выполнения, что даёт возможность мне сделать вывод о том, что Российское медицинское образование вполне может соответствовать мировым стандартам. Для этого важно внедрять в программу подготовки специалистов современные, доказавшие свою эффективность, обучающие технологии, в том числе и тренинги по обучению навыкам эффективного общения с использованием стандартизированного пациента.

ПОДГОТОВКА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ НМО В ННИИПК ИМ. АКАД. Е.Н. МЕШАЛКИНА ПРИ ПОДГОТОВКЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА
Яковкина Е.Н., Кузнецова Т.А., Архипов А.Н., Бойцова И.В.
Город: Новосибирск
Учреждение: ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

ННИИПК является одним из лидеров по оказанию помощи пациентам, страдающих кардиохирургической патологией, а также занимается лечением пациентов с онкологическими и нейрохирургическими заболеваниями и трансплантациями. Ежегодно госпитализируется более 19 тыс. пациентов, проводится более 14 тыс. операций.

Цель: продемонстрировать работу по повышению квалификации среднего медицинского персонала на базе учебного центра ННИИПК.

Материалы и методы: в рамках действующей лицензии на право ведения образовательной деятельности Институт реализует повышение квалификации по 17 направлениям для специалистов со средним образованием. Помимо этого,

с 2015 г. внедрено НМО для сотрудников со средним медицинским образованием (медицинских сестер, лаборантов, рентген лаборантов). Основные задачи: отработка практических навыков работы с оборудованием, инструментарием, расходным материалом, используемым в ННИИПК, работа в информационной системе, развитие коммуникативных навыков, обеспечение ротации специалистов между клиническими подразделениями в рамках специальности.

Разработаны и утверждены 35 основных алгоритмов сестринских манипуляций, их отработка осуществляется в симуляционном центре. В каждом алгоритме прописаны: цель, показания, противопоказания, оснащение, возможные проблемы, последовательность действий медицинской сестры, критерии достижения результата. По каждому алгоритму проводится вводное тестирование, теоретический модуль, отработка навыка на симуляторе, итоговое тестирование. Проводится видеофиксация занятия, дебрифинг. В 2016 г. обучение прошли 240 медицинских сестер («сестринское дело», «сестринское дело в хирургии», «сестринское дело в педиатрии», «анестезиология и реаниматология») на вводном тестировании медицинские сестры отвечали правильно на 80-90% вопросов, после проведения

занятий этот показатель равен 100%.

В рамках повышения квалификации сестринского и младшего медицинского персонала особое внимание уделяется технологиям в уходе за тяжелооболочными пациентами – вторичные заболевания, вызванные длительным постельным режимом, профилактика контрактур, профилактика застойной пневмонии, профилактика пролежней, практические занятия – лечение пролежней (4 акад. часа). Для младших медицинских сестер по уходу, службы транспортировки пациентов проводятся занятия (4 акад. часа) по кинестетики (оптимальному перемещению пациента).

Для того, чтобы деятельность среднего медицинского персонала была органично вписана в деятельность учреждения необходимо обучение навыкам работы в информационной системе Института. С 2003 г. в НИИПК внедрена электронная история болезни. На сегодняшний день персонал работает в МИС «Медиалог», проводятся занятия. Медицинские сестры обучаются работать с формами: «коечный фонд» (размещение пациента, выписка), «карта наблюдения медицинской сестры» (состояние пациента, диета, режим), «создание направлений на инструментальные и лабораторные исследования, консультации», «забор крови», «операционный план». С 2013 г. данные ангиографических и томографических исследований размещены в системе передачи и архивации DICOM изображений PACS (Picture Archiving and Communication System), соответствующие образовательные курсы прошли рентген лаборанты.

Разработан уникальный курс для рентген лаборантов, которые в НИИПК работают на четырех участках: отделение томографии и радиоизотопной диагностики, отделение онкологии и радиотерапии, рентген кабинеты, рентгенодо-васкулярные операционные. Существует проблема, как при трудоустройстве рентгелаборанты зачастую не готовы к работе на высокотехнологичном оборудовании, также они не были готовы к ротации внутри учреждения. Однако принимаемые меры по повышению качества медицинской помощи в ночное время и выходные дни требовало ротации, поэтому совместно с врачами, инженерной службой был разработан курс повышения квалификации (144 акад. часа) и методические рекомендации, которые позволили сотрудникам полноценно работать на всех участках.

Медицинский персонал в обязательном порядке проходит курсы по коммуникативной компетентности по методике «стандартизированный пациент» с привлечением актеров, отрабатываются сценарии работы с конфликтными пациентами. К сожалению, при отработке сценариев «на входе» и опытные сестры, показывают низкие результаты (по пятибалльной шкале 35% получили оценку «2», 10% - «3», 20% - «4», 35% - «5»). Типичными ошибками стали: нежелание решать конфликт, попытка переложить ответственность на другое должностное лицо, поведение, которое не способствовало решению конфликту, а обостряло его. В процессе занятий удалось выработать оптимальные стратегии взаимодействия с конфликтными, безнадежными, апатичными пациентами. В 2016 г. данный курс прошли 32 медицинские сестры.

Результаты: Внедрение НМО в НИИПК способствует повышению уровня подготовки работников со средним медицинским образованием, наделяет их новыми знаниями, повышает их конкурентоспособность на рынке труда. Привлечение к преподаванию врачей, сотрудников инженерной службы, специалистов отдела информационных технологий и др. способствует продуктивному диалогу с обучаемыми. Медицинские работники начали самостоятельно формулировать свои образовательные потребности. Проведение анкетирования обучаемых показывает, что 99,6% респондентов полностью удовлетворены предлагаемыми образовательными программами (особо отмечается актуальность полученной информации, возможность применять полученные знания на практике). Высокая квалификация среднего и младшего медицинского персонала

способствует повышению уровня удовлетворенности пациентов (в НИИПК удовлетворенность пациентов составляет более 97% по данным анкетирования).

ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Баландина И.А., Рудин В.В., Рудавина Т.И., Кабирова Ю.А.
Город: Пермь

Учреждение: ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера Минздрава России

Главной целью профессионального образования является формирование профессиональных компетенций и общее развитие личности будущего специалиста, овладение им целостной профессиональной деятельностью и непрерывным совершенствованием умений и навыков. Данный принцип компетентного подхода в профессиональном обучении специалистов медицинского профиля всех уровней образования взят за основу подготовки в Пермском государственном медицинском университете имени академика Е.А. Вагнера.

Основным непосредственным результатом образовательной деятельности является формирование ключевых компетенций. Согласно ФГОС определены требования к результатам освоения программы среднего медицинского персонала в объеме общих и профессиональных компетенций, приобретение которых в настоящее время сопряжено с определенными трудностями. Значимыми проблемами при подготовке среднего медицинского персонала являются: страх выпускников перед пациентами, нежелание пациентов проходить процедуры у неопытного персонала, ограничение доступа студентов в процедурные кабинеты при прохождении практики, психологическая боязнь выполнения процедуры, а также недостаток времени в учебных планах для отработки каждого практического навыка.

Данный аспект проблемы требует, перехода от знаний к умениям, а затем навыкам в безопасных условиях для пациента и обучающегося, то есть использования высокоэффективных симуляционных образовательных технологий.

С 2012 на базе Пермского государственного медицинского университета начал работу Центр симуляционного обучения. С 2014 года основным местом нахождения Центра стали специально подготовленные помещения Морфологического корпуса, оснащенные симуляционным оборудованием 2-6 уровня реалистичности. В структуре центра выделены отдельные блоки по направлениям обучения. Так в блоке основных навыков сформирован раздел сестринских навыков, включающий сестринский уход, расширенный уход и общемедицинские манипуляции, а также инъекции. К непосредственным симуляционным тренингам привлекаются специально подготовленные штатные преподаватели профильных кафедр, медико-фармацевтического училища университета и управления дополнительного среднего профессионального образования.

Сформированная структура центра позволила начать более эффективное обучение будущих медицинских работников (среднего медицинского персонала и врачей) в щадящих для пациента и обучающегося условиях симуляционного тренинга для формирования определенных умений и навыков на всех этапах образования.

На всех этапах обучения используется принцип иерархии от простого к сложному. На начальных этапах формируют тактильную (механическую) память в объеме навыков первой медицинской помощи и сестринских умений за счет освоения алгоритма действия каждой манипуляции на основе использования учебных тренажеров и муляжей, их многократного повторения и закрепления в самостоятельных симуляционных тренингах.

Для эффективности усвоения материала на первом этапе создается максимально щадящая обстановка с решением наиболее простых сценариев (от демонстрации эталона навыка преподавателем до самостоятельного выполнения обучаемым) с использованием тренажеров 1-3 уровней реалистичности. На этапе дополнительного среднего профессионального образования больше внимания уделяется решению клинических задач с использованием различных сценариев, умению работы в команде и делегированию полномочий. Для большей эффективности обучения, уже вносятся элементы психологического дискомфорта разной степени интенсивности (создание стрессовой ситуации) для диагностики пробелов сформированных компетенций у медицинских сестер с опытом работы.

Наибольшую значимость приобретают симуляционные технологии в дополнительном непрерывном образовании по общим и профессиональным компетенциям, которые не применяются в рутинной повседневной работе среднего медицинского персонала.

В профессиональном обучении среднего медицинского персонала исторически сложилось считать наиболее важными практические («материальные») навыки (инъекции, уход, обследование, ведение документации и т.д.). Однако при обучении и повышении квалификации не стоит забывать и о коммуникативной компетентности медицинской сестры, которая порой недооценивается, но имеет огромное значение в формировании психологического комфорта при обследовании и лечении пациентов. Грубость в общении, нетерпимость к неадекватному поведению пациентов в болезненном состоянии, отсутствие коммуникации в командной работе, а также неумение самим быстро и адекватно реагировать в экстренной ситуации, даже при полноценном инструментально-аппаратном и медикаментозном медицинском пособии, нивелируют результат. А в восприятии пациентов и общества в целом формируют негативное отношение как конкретному работнику, медицинскому учреждению, так и системе в целом.

Для формирования данной компетенции мы используем такие симуляционные технологии, как «Имитация командной работы» и «Стандартизованный пациент», причем в сочетании данных технологий в симуляционных тренингах на этапах дополнительного профессионального образования. В качестве «стандартизованных пациентов» выступают сотрудники кафедр или кто-то из подготовленных заранее обучающихся. Высокую эффективность показывает «Имитация командной работы» при совместном обучении курсов повышения квалификации по паллиативной медицине одновременно врачей и медсестер. Это позволяет повысить эффективность оказания помощи в паллиативных центрах.

Практическая работа в симуляционном центре позволяет также решить проблему психоэмоционального выгорания и неприятия любых инноваций. Нами отмечено, что при этом резко-негативная реакция «опытных» медсестер и фельдшеров на проверку их знаний даже алгоритма базовых манипуляций («...кто-то вы меня учите в куклы играть! Я уже 15 (20-30) лет это делаю пациентам!!!... и все досконально знаю!!!...»), достоверно меняется на симуляционном тренинге с теми или иными элементами стресса, когда кардинально меняются привычные для них условия работы, привычный алгоритм действий не срывается.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Капрусынко Н.В., Гусева Л.В., Гусев С.В.

Город: Самара

Учреждение: ГАУ ДПО «Самарский областной центр повышения квалификации специалистов здравоохранения»

«Квалификационные характеристики должностей

работников в сфере здравоохранения», утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 г. № 541н, предъявляют высокие требования к специалистам отрасли. Совершенствование необходимых знаний и навыков осуществляется путем обучения по дополнительным профессиональным программам, реализуемым в виде повышения квалификации, профессиональной переподготовки, стажировки. При этом акцентируется внимание на закреплении на практике профессиональных знаний, умений и навыков, полученных в результате теоретической подготовки.

Педагогический коллектив ГАУ ДПО «Самарский областной центр повышения квалификации специалистов здравоохранения» проводит систематическую работу по оптимизации содержания и форм реализации дополнительных профессиональных программ. Учебно-тематические планы построены по модульному принципу. Каждый учебный модуль состоит из трех категорий: знания (теоретическая составляющая), умения (практическая составляющая) и отношения (личностные качества специалиста). В структуре программ теоретическая составляющая занимает 30 % учебного времени, практическая – 70 %. Это соответствует основным положениям модульно-компетентного подхода к образовательному процессу, предусматривающего приоритет практической составляющей. По каждой теме определен перечень практических навыков, подлежащих отработке. Практические занятия проводятся на клинических базах, закрепленных за образовательным учреждением и в специально оборудованном учебном кабинете, который оснащен как муляжами и фантомами, так и более совершенными средствами обучения – тренажерами и симуляторами. Учебный кабинет разделен на несколько специализированных зон для отработки практических навыков. В настоящее время наиболее совершенными средствами технического обучения являются многофункциональная прозрачная модель для обучения промыванию желудка и манекен-симулятор UN/CPR400S-C, управляемый компьютерной моделью. Многофункциональная прозрачная модель для обучения промыванию выполнена из прозрачного пластика, что позволяет визуализировать расположение внутренних органов грудной и брюшной полости наблюдать процесс установки желудочного зонда и его промывание. Конструкция модели позволяет имитировать выполнение процедуры в разных позах: лежа на спине, на боку, сидя. Современные высокотехнологичные материалы, используемые при изготовлении симулятора, создают ощущение сопротивления при установке назогастрального зонда, как у реального пациента. Неоднократные повторения манипуляции позволяют сформировать у специалиста чувство уверенности, навык ориентации в различных клинических ситуациях. Сестринский персонал медицинских организаций получает возможность отработать технологии ухода за полостью рта, питания через назальный зонд, санации носоглотки, ухода за трахеостомой. Слушатели обеспечиваются учебно-методическим материалом, включающим технологии выполнения простых медицинских услуг, соответствующие Национальным стандартам Российской Федерации ГОСТ Р 52623.3-2015. Разработанные преподавателями листы экспертной оценки позволяют относительно объективно оценивать выполнение манипуляции в процессе обучения и при проведении итоговой аттестации. Манекен-симулятор UN/CPR400S-C, управляемый компьютерной моделью предназначен для отработки навыка базовой сердечно-легочной реанимации. Это обеспечивает реалистичную обратную связь за счет четко выраженных анатомических структур и имитации жизненных признаков: изменение зрачков и появления спонтанной пульсации сонных артерий после успешных реанимационных мероприятий. Преподаватель имеет возможность устанавливать режим проведения действий и допустимую точность частоты компрессий и искусственной вентиляции. Светодиодный

монитор демонстрирует объем вдохов и глубину компрессии. Ошибочные действия сопровождаются загоранием определенной цветовой лампочки и голосовым предупреждением. Принтер, присоединенный к манекену-симулятору, дает распечатку результатов. Содержание отпечатанных результатов соответствует выбранному режиму работы и отображает точность действий: оценку сознания, вызов скорой помощи, оценку пульса и дыхания, удаление инородных тел, количество вдохов и нажатий на грудную клетку в течение каждого цикла. Счетное устройство регистрирует количество всех правильных и неправильных действий и выдает оценку результатов. Пульт дистанционного управления позволяет преподавателю контролировать ход проведения реанимационных мероприятий.

Таким образом, использование в учебном процессе современных технических средств обучения (симуляторов), создающих условия близкие к реальным, обеспечивает качественно более высокий уровень подготовки специалистов здравоохранения в системе дополнительного профессионального образования.

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БАКАЛАВРОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ-СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Лапик С.В.

Город: Тюмень

Учреждение: ФГБОУ Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России

В 2016 году в ряде крупных медицинских университетов впервые была проведена государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников ОПОП по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, уровень бакалавриата, квалификация – Академическая медицинская сестра/ Преподаватель. Особенности ГИА явились следующее: во-первых, переход на Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, уровень высшего образования – бакалавриат, направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Минобрнауки РФ от 3 сентября 2015 г. N 964; во-вторых, отсутствие каких бы то ни было федеральных рекомендаций по порядку проведения ГИА и фондов оценочных средств (ФОС) по этому направлению; в-третьих, необходимость перехода к первичной аккредитации специалистов в 2018 году; в-четвертых, работа в составе ГЭК 50% представителей работодателей. Это определило необходимость самостоятельной разработки программы ГИА, фонда оценочных средств, а также всех документов, регламентирующих и документирующих процедуру ГИА.

В связи с изложенными выше обстоятельствами методическим советом по направлению подготовки – Сестринское дело и ученым советом факультета высшего сестринского образования Тюменского ГМУ было принято решение о включении в ГИА наряду с обязательной процедурой подготовки и защиты выпускной квалификационной работы (ВКР) государственного экзамена.

Согласно требованиям ОПОП по направлению подготовки 34.03.01. – Сестринское дело Тюменского ГМУ (Утверждена Ученым Советом Тюменского ГМУ 18.02.2016, Протокол №6) перечень аттестационных испытаний, входящих в состав итоговой государственной аттестации выпускников включал:

1. Государственный экзамен:

I этап – Оценка практических умений и владений:

Оценка практических умений и владений по общепрофессиональным и профессиональным компетенциям по междисциплинарным клиническим ситуациям

Оценка практических умений и владений по общекультурным и профессиональным компетенциям исследовательской деятельности с использованием технологии

портфолио студента-бакалавра

II этап – Оценка знаний:

Тестирование.

2. Защиту выпускных квалификационных работ

Для подготовки к ГИА в Тюменском ГМУ деканатом ФВСО, методическим советом по направлению подготовки-Сестринское дело, профильными кафедрами:

1. Разработана программа ГИА выпускников по направлению подготовки 34.03.01-Сестринское дело, которая была рассмотрена на заседании методического совета и в составе ОПОП была утверждена на Ученом Совете Тюменского ГМУ.

2. При разработке ФОС для ГИА использовался компетентностный подход.

3. ФОС для государственного экзамена включал портфолио, задания в тестовой форме -2383, сгруппированные по каждой из компетенций: семи – ОК, восьми – ОПК и 24 –ПК, в среднем по 50 тестов под каждую из компетенций; междисциплинарные клинические ситуации с приложениями включающие вопросы и задания по ОПК и ПК. В кейсы включены задания по клинической сестринской практике, организационно-управленческой деятельности, педагогической деятельности. Симуляционные практические умения клинической сестринской практики студенты будут демонстрировать на фантомах и муляжах. Симуляционные практические умения организационно-управленческие студенты демонстрировали на макетах документов, психолого-педагогические практические умения оценивались ГЭК при симуляции разработки программ подготовки сестринского персонала и школ здоровья. Всего для ГИА разработано – 39 междисциплинарных клинических ситуаций.

4. Методические указания и рекомендации по подготовке и выполнению ВКР утверждены на ЦКМС Тюменского ГМУ

5. Все материалы для государственной итоговой аттестации размещены в системе Eduson (ЭОС Тюменского ГМУ) для самоподготовки студентов.

6. В течение учебного года на выпускающей кафедре теории и практики раз в неделю проводились занятия по практическим навыкам на симуляторах и муляжах.

7. Деканатом ФВСО и профильной кафедрой осуществлялся мониторинг самоподготовки и консультации по практическим умениям и владениям.

Ниже мы приводим некоторые из компетенций, освоенных выпускниками на самом высоком уровне:

ОПК-1 – способность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК-7 – способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК-1 – готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом;

ПК-4 – готовностью к оказанию доврачебной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

По замечаниям и предложениям ГЭК методическим советом по направлению подготовки –Сестринское дело, деканатом ФВСО Тюменского ГМУ был разработан план предупреждающих и корректирующих мероприятий, включающих внесением изменений и дополнений в ОПОП в части практического обучения, текущей и промежуточной аттестации, симуляционного обучения.

Таким образом, ГЭК отмечает компетентностный подход при итоговой государственной аттестации бакалавров сестринского дела; востребованность знаний, умений и владений в практической деятельности выпускников; качественный уровень выпускных квалификационных

работ; четкую организацию государственной аттестации с регламентацией и документированием всех процедур в Тюменском ГМУ.

На основании нашего положительного опыта, мы рекомендуем включение процедуры государственного экзамена в государственную аттестацию выпускников ОПОП по направлению подготовки 34.03.01-Сестринское дело, уровень бакалавриата, что позволяет объективно оценить компетенции выпускников, присвоить им квалификацию Академическая медицинская сестра/Преподаватель, допустить их к медицинской деятельности с выдачей сертификата специалиста, повысить их мобильность на рынке труда и мотивировать к дальнейшему обучению в магистратуре.

ПРИМЕНЕНИЕ БАЗОВЫХ СЕСТРИНСКИХ НАВЫКОВ, ПОЛУЧЕННЫХ СТУДЕНТАМИ МЛАДШИХ КУРСОВ В ЦО МИ РУДН ВО ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ.

Косцова Н.Г., Доготарь О. А., Тигай Ж. Г., Джопа И.Д., Тания Р.В., Сопетик В.С., Шек Д.Л., Ахуба Л.Г.

Город: Москва

Учреждение: ФГАОУ ВО Российский Университет Дружбы Народов, Центр симуляционного обучения

Цель работы: изучить приверженность к применению базовых сестринских навыков, полученных в Центре симуляционного обучения, студентами 2-го и 3-го курсов, обучающихся по специальности «Лечебное дело», во время прохождения летней производственной практики.

Материалы и методы. Группу наблюдения составили 112 студентов 2-го курса и 76 студентов 3-го курса Медицинского института Российского университета дружбы народов. Исследование проводилось в 2 этапа. 1-й этап - симуляционное обучение в рамках подготовки к производственной практике. Занятия по освоению базовых сестринских практических навыков проводились в группах, разделенных на подгруппы по 4-6 обучающихся. Каждое занятие состояло из следующих этапов: краткая лекция, содержащая информацию по теме занятия; демонстрация видеоролика изучаемой манипуляции; демонстрация практического навыка преподавателем; отработка практического навыка на симуляторах в малых подгруппах под контролем преподавателя; дебрифинг. 2-й этап - изучение с помощью анонимного анкетирования приверженности к применению базовых сестринских навыков и соблюдению стандартов их выполнения во время прохождения студентами летней производственной практики.

Результаты исследования. По результатам анкетирования подавляющее большинство обучающихся (81% и 71% студентов 2-го и 3-го курсов соответственно) самостоятельно применяли навыки, полученные во время прохождения симуляционного обучения. 50% и 58% отметили, что в ходе проведения манипуляций старались максимально придерживаться изученных алгоритмов, разработанных согласно действующим рекомендациям. 69% и 81% опрошенных отметили уверенность при проведении манипуляций, отработанных ранее на симуляторах. 82% и 74% отметили необходимость предварительно увидеть манипуляцию в исполнении медперсонала больницы.

В ходе исследования было выявлено, что обучение практическим навыкам с использованием симуляционного оборудования способствует дополнительной мотивации и побуждает студентов к расширению списка овладения навыков. Так, 37% студентов 2-го курса и 28% студентов 3-го курса изъявили желание расширить список изучаемых навыков, включая те, которые, согласно образовательной программе, изучают на более старших курсах. А 23% и 17% студентов соответственно овладели дополнительными практическими навыками во время прохождения летней производственной практики.

Выводы. Применение симуляционного обучения способствует дополнительной мотивации студентов 2-го и 3-го курса к качественному освоению базовых сестринских практических навыков, улучшению приверженности к соблюдению стандартов их выполнения и более эффективно-му прохождению производственной практики.

РЕАЛИЗАЦИЯ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И ВРАЧЕЙ

Марчук Н.П., Хаматханова Е.М.

Город: Москва

Учреждение: ФГБУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

Проанализировав существующую систему обучения персонала и, исходя из собственного практического опыта, мы выявили, что слабым звеном остается отсутствие налаженного механизма отработки практических навыков, эффективных современных алгоритмов оказания медицинской помощи и их использование в профессиональной деятельности. Требования к уровню знаний медицинских работников возросли и выходят за рамки традиционных задач. Соответственно, методы обучения должны меняться и способствовать развитию критического мышления и самоанализа. В практико-ориентированном (симуляционном) обучении знания и умения даются не как предмет, на который должна быть направлена активность обучающегося, а в качестве средства решения задач, которые ставит перед специалистом его профессиональная деятельность.

Реорганизация здравоохранения и создание трехурневой системы перинатальной помощи позволили выхаживать детей с низкой и очень низкой массой тела. Довольно остро встала проблема как дефицита врачебного и сестринского персонала, так и подготовки и переподготовки специалистов для работы в перинатальных центрах. Задачи по подготовке таких специалистов были возложены на симуляционные центры.

Симуляционно-тренинговый центр ФГБУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» Минздрава России был открыт в октябре 2011 года для реализации международного проекта «Пути снижения младенческой смертности» по обучению врачей из 20 стран мира. Кроме того, перед нами стояли задачи по обучению специалистов региональных перинатальных центров России и внутреннее обучение персонала как главная тенденция на ближайшую перспективу. Созданию обучающих программ предшествовало анкетирование медицинских работников, тестирование слушателей, анализ характера проблем в ЛПО и отделениях, учитывались пожелания руководителей отделений и самих слушателей. На сегодняшний день разработано и реализуются 43 учебные программы продолжительностью от 8 до 72 часов для врачей, медсестер и акушерок. Первые наши тренинги направлены были на отработку или совершенствование отдельных практических навыков продолжительностью от 1 до 6 часов. Затем, по запросам регионов, руководителей отделений формировались циклы по 16, 36 и 72 часов. Обучение проводилось на площадках симуляционного центра для специалистов неонатологии, акушерства и реанимации-анестезиологии, а также обучающие программы реализовывались на выездных курсах в регионах.

За период с октября 2011 по март 2016 гг. в симуляционном центре прошли обучение 4770 человек, из них врачей 3403 и среднего медперсонала 1366 человек. Из числа специалистов со средним профессиональным образованием у нас обучилось 1012 медсестер различной специализации, 329 акушерок и 24 человека лаборантов и фельдшеров.

Возрастной диапазон наших слушателей довольно широк (от 19 до 68 лет), среднестатистический возраст составил 35 лет ($\pm 10,75$). Общий стаж работы варьировал от 0

до 55 лет, и в среднем составил 14 лет ($\pm 9,67$).

Основными видами и формами обучения продолжительностью до 6 часов были навыки тренинги и мастер классы, от 6 до 16 часов - тематические семинары и школы, 36 и 72 часа – курсы повышения квалификации по программам дополнительного профессионального образования. Среди медсестер и акушерок самыми востребованными были навыки тренинги, мастер классы и тематические семинары и школы, что составило 82,7% от числа прошедших обучение. У врачебного состава по программам до 16 часов обучалось 57,4%, на курсах повышения квалификации по программам дополнительного профессионального образования продолжительностью 16, 36 и 72 часа – 42,6% специалистов. Нашей целью является не только отработка отдельных умений и доведение их до совершенства, но и привитие навыков командной работы, навыков коммуникации и эффективного взаимодействия всех участников мультимедийных бригад.

Мы ориентированы на профессиональное развитие всего персонала, выстраивая и систематизируя процесс обучения. Каждому слушателю мы делегируем элементы наставничества, для того, чтобы на рабочем месте они могли транслировать коллегам полученные знания и умения. По заявкам регионов разрабатываем программы по проблемному обучению, диапазон программ непрерывного образования постоянно расширяется. Поддерживаем тесную связь с руководителями отделений, лечебных организаций, совместно корректируем цели и задачи, анализируем эффективность и результаты обучения.

Наш опыт работы позволяет утверждать, что практико-ориентированное обучение медицинского персонала обеспечивает непрерывность профессионального развития персонала, повышает компетенции и самооценку специалистов, мотивирует их к профессиональному росту и развитию, прививает навыки командной работы, обеспечивает безопасность пациентов, улучшает качество оказания медицинской помощи.

НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА. ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ. ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ.

Устюгова Т.Г.

Город: Ишим

Учреждение: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» (г. Ишим), Россия

Актуальность: Несмотря на то, что медицина за последние десятилетия шагнула далеко вперед с проведением реформ в здравоохранении и в сестринском деле в частности, приобретением профессии медицинской сестры все большей самостоятельности и расширения спектра оказываемых медицинскими сестрами услуг, вопросы профилактики и лечения пролежней у пациентов, длительное время находящихся на постельном режиме и имеющих дефицит самоухода, по-прежнему остаются чрезвычайно актуальными. Пролежни являются серьезной проблемой для пациентов и их родственников. Неадекватные противопролежневые мероприятия приводят к значительному возрастанию прямых и косвенных медицинских и немедицинских затрат, связанных с последующим лечением пациента из-за образования пролежней и их инфекции. Увеличивается продолжительность госпитализации больного, появляется потребность в современных средствах и методах ухода, дополнительных технических средствах реабилитации, в адекватных перевязочных и лекарственных средствах, инструментарии, оборудовании.

Возникает необходимость повышения уровня теоретической подготовленности медицинских сестер, изучение стандарта, приведенного в соответствие с современными нормами права и достижения развития медицинских техно-

логий для применения в практической деятельности.

Настоящий стандарт разработан для решения задач:

- определения алгоритмов профилактики пролежней;
 - внедрения современной методологии оценки степени риска развития пролежней;
 - снижения частоты пролежней;
 - повышение качества жизни больного.
- Медицинским сестрам необходимо знать:
- механизм образования пролежней; места образования пролежней в положении пациента на спине, боку, животе, сидя;
 - факторы риска развития пролежней (обратимые, необратимые, внутренние, внешние);
 - клиническую картину и особенности диагностики;
- перечень негативных технологий для профилактики и лечения пролежней;
- алгоритм общих мероприятий по профилактике развития пролежней;
 - осуществлять качественный сестринский уход за тяжелобольным пациентом с применением профессиональных средств и современных технологий;
 - своевременно и качественно вести сестринскую документацию.

Вывод: наличие знаний и практических навыков у медицинских сестер, адекватная профилактика пролежней позволяет предупредить их развитие у больных группы риска более чем в 80% случаев, снизить финансовое бремя на лечение пролежней, повысить уровень и качество медицинской помощи.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Бахтина И.С.

Город: Санкт-Петербург

Учреждение: ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России, Санкт-Петербург, Россия

Развитие здравоохранения, как в нашей стране, так и за рубежом, и связанная с этим «индустриализация» процесса оказания медицинской помощи с активным внедрением высоких технологий обследования и лечения делает особенно актуальным вопрос обеспечения безопасности медицинской деятельности. Безопасность - является одним из значимых компонентов обеспечивающих качество медицинской помощи наряду с ее доступностью, оптимальностью и удовлетворенностью пациентов результатами ее оказания.

Безопасность медицинского работника, в свою очередь, связана с профессиональными рисками инфицирования при работе с биологическими жидкостями (моча, кровь, отделяемое из ран), опасностью поражения химическими реагентами (дезинфицирующие средства, лекарственные препараты, отходы анестезирующих газов), опасностью облучения (рентгеновские аппараты, отходы изотопов, радиоактивные выделения пациентов после их изотопного исследования (моча, фекалии, рвотные массы) или радиоактивность пациента, например, после брахитерапии), а также с тяжелым физическим трудом и стрессом в результате воздействия неблагоприятной психологической обстановки.

Велики экономические потери России от инфекционных заболеваний.

Заражение инфекционными заболеваниями при проведении медицинских вмешательств обходится государству в 15 млрд. руб. в год, при этом ежегодно около 320 000 медиков не выходят на работу из-за болезней, уровень смертности медицинских работников в возрасте до 50 лет на 32% выше, чем средний по стране.

Уменьшение профессионального риска контакта с кровью и профилактика профессиональных заболеваний

может быть достигнута путем исключения ненужных инъекционных методик, уменьшения количества используемых игл, правильной утилизации острых предметов, внедрения инженерного контроля и использования новых моделей инъекционных приспособлений (в том числе с инженерной защитой от укола), а также соблюдения мер предосторожности при работе с колюще-режущими предметами (не надевать обратный колпачок на иглы и защитные чехлы на одноразовые лезвия скальпелей). Обеспечение административного контроля со стороны руководства медучреждения, обучение персонала и создание соответствующей отчетности играют решающую роль в профилактике гемоконтактных инфекций внутри медицинской организации.

Обеспечение качества медицинских технологий достигается путем разработки и своевременного пересмотра порядков оказания медицинской помощи, стандартов и технологий выполнения медицинских услуг с учетом последних достижений медицинской науки, основанной на доказательной клинической практике (в том числе сестринской). В этой связи выделяют показатели эффективности здравоохранения чувствительные к качеству сестринского ухода. К ним относят инфекции мочевых путей, кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, увеличение продолжительности госпитализации, внутрибольничные пневмонии (в том числе вентилятор-ассоциированные), падения пациентов, постинъекционные осложнения (катетер-ассоциированные инфекции) и неуспешные реанимационные мероприятия. Все чаще специалисты по общественному здравоохранению и медицинские работники признают, что нехватка сестринских кадров представляет собой угрозу безопасности пациентов.

Проведенные исследования демонстрируют достоверное возрастание риска внутрибольничной летальности при увеличении нагрузки на медицинскую сестру, а также связь уровня образования средних медицинских работников и показателя 30-дневной летальности, который был значительно ниже в случае укомплектованности штатного расписания медицинскими сестрами с более высоким уровнем подготовки.

Безопасность пациентов может быть также обусловлена рисками, связанными с ошибочной диагностикой, атипичным течением заболевания, ошибками при назначении, неправильно выбранной дозой медикаментозного средства, индивидуальной чувствительностью, отсутствием маркировки, контрафактными лекарствами, ошибками при разведении медикаментозных средств, лекарственным взаимодействием (совместимостью), а также фатальными аллергическими реакциями, возникающими в результате нарушений в передаче информации об аллергиях. Отрицательно сказываются на благополучии пациентов отсутствие приверженности к лечению и самолечение.

В хирургической практике возможны риски ошибочных хирургических вмешательств, а также ошибки при подсчете инструментов и тампонов.

Таким образом способствовать безопасности медицинской деятельности может:

- системная подготовка персонала на всех этапах профессионального развития с учетом междисциплинарного подхода, основанная на последних достижениях науки и развитии технологий, в том числе экспертов в области клинической сестринской практики,
- создание безопасных условий труда для медицинских работников путем расширения практики использования медицинскими учреждениями безопасного оборудования и расходных материалов,
- мониторинг групп риска среди специалистов здравоохранения,
- совершенствование системы внутреннего и внешнего аудита качества медицинской помощи,
- адекватная расстановка кадров с учетом дифференцированной нагрузки и уровня образования,

- расширение функций медицинских сестер в области экспертизы клинической сестринской практики, а также
- развитие организационной культуры медицинского учреждения, направленной на обеспечение безопасности пациентов и медицинских работников.

БЕЗОПАСНОСТЬ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРОЦЕДУРНОЙ

Кашпирева Т.В., Червочкина Т.П.

Город: Вологда

Учреждение: Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская детская городская поликлиника №1», г. Вологда, Россия

Профессия медицинской сестры требует огромной самоотдачи. Она несет большие физические и моральные нагрузки, риск для жизни и здоровья, а, кроме того, высокую ответственность. Поэтому в профессии остаются только те, для кого насущной потребностью является возможность дарить людям самое ценное – здоровье.

Улучшение условий труда и повышение безопасности профессиональной деятельности медицинского персонала, является одной из самых значимых и важных задач для российского здравоохранения, так как это напрямую влияет не только на здоровье самих работников, но и на качество оказания медицинской помощи в целом.

Являясь активным участником лечебно-диагностического процесса и осуществляя обширный комплекс мероприятий по уходу за пациентами, медицинская сестра подвергается воздействию неблагоприятных факторов, которые могут нанести серьезный вред ее здоровью. К ним относятся: опасность инфицирования при работе с биологическими жидкостями, поражение химическими реагентами, увеличение объема работы, неблагоприятная психологическая атмосфера в коллективе.

В нашем учреждении при поступлении на работу на должность медицинской сестры проводится мероприятие «Посвящение в профессию». Это праздник, который традиционно проводится в стенах нашей поликлиники. Молодые специалисты принимают поздравления, получают напутствие и добрые пожелания коллег. Торжественное посвящение в профессию является залогом успешной и плодотворной работы.

Развитие наставничества способствует повышению культурного уровня молодого специалиста, привлечению к участию в общественной жизни организации, укреплению корпоративного духа в коллективе, повышению качества сестринской помощи и престижа профессии. При создании благоприятных условий, молодой специалист успешно адаптируется и закрепляется в организации на долгие годы.

Неотъемлемой частью профессиональной деятельности медицинской сестры является соблюдение правил безопасности на рабочем месте.

Кабинет должен быть в достаточном количестве оснащен необходимым оборудованием и инвентарем. Необходимо, чтобы дезинфицирующие средства обладали широким спектром действия, низким уровнем токсичности, моющим эффектом, способностью поглощать неприятные запахи на обрабатываемых поверхностях. В процедурной должен присутствовать бактерицидный облучатель, представляющий собой рециркулятор закрытого типа с высокой мощностью и эффективностью обеззараживания, работа которого возможна в присутствии людей.

Медицинская сестра должна соблюдать требования при работе с биологическими жидкостями, колющими и режущими предметами, при обращении с медицинскими отходами, дезинфицирующими средствами, иммунобиологическими и лекарственными препаратами. Для проведения экстренной профилактики ВИЧ-инфекции на рабочем месте укомплектована аптечка формы-50.

Большое внимание уделяется вопросу гигиены рук как

основному фактору передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Выбор отдается наиболее совместимым с кожей спиртовым антисептикам, содержащим смягчающие и увлажняющие добавки, большим преимуществом которых является их короткая экспозиция, снижающая риск возникновения побочных реакций. Для предотвращения раздражений и сухости кожи применяются защитные увлажняющие кремы. Важную роль в профилактике профессиональных дерматитов играет защита кожных покровов. Медицинская сестра процедурной при работе должна использовать перчатки, не содержащие латексных аллергенов, что является профилактикой латексной аллергии.

Обеспечение качества, доступности медицинской помощи и создание безопасной среды для пациента и специалиста является главной задачей организации.

Эффективность труда и профессионального роста медицинской сестры процедурной зависят от непрерывного повышения профессиональных компетенций, путем использования различных форм и методов обучения, мотивации к саморазвитию и самосовершенствованию.

Важным условием сохранения и укрепления здоровья является мотивация медицинского персонала, так как профилактическая направленность и здоровьесберегающие технологии имеют социально-экономическую эффективность.

Высокий уровень квалификации медицинских сестер является важнейшим условием реализации программы развития сестринского дела в России, повышения качества сестринского ухода, внедрения современных форм оказания сестринской помощи населению.

Современные темпы развития медицинской науки и практики, внедрение новых сестринских технологий, изменение требований к функциональным обязанностям медицинских сестер требуют, чтобы процесс повышения квалификации сестринского персонала был непрерывным. Выполнение задачи по улучшению качества оказания медицинской помощи населению требуют развития более гибких форм повышения квалификации сестринского персонала непосредственно на рабочем месте в лечебно-профилактической организации.

Лучшей формой повышения качества сестринских навыков является наставничество. Наставничество направлено на совершенствование качества индивидуального обучения молодых специалистов, проходящих этап адаптации к новой работе. Путем совершенствования учебно-педагогического процесса оно обеспечивает становление индивидуальных профессиональных навыков, эффективную адаптацию к особенностям работы в новом коллективе, снижение уровня сестринских ошибок и повышение качества медицинской помощи.

Создав все необходимые условия для профессиональной деятельности медицинской сестры процедурной, и пройдя долгий и трудный путь совершенствования, мы получаем высококвалифицированного специалиста, обеспечивающего качественную и безопасную медицинскую помощь.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СЕСТРИНСКИХ НАВЫКОВ В ИМИТАЦИОННЫХ УСЛОВИЯХ

Волкова Н.А. Город: Москва

Учреждение: ГБУЗ ГКБ им. С.П.Боткина

Медицинский симуляционный центр (МСЦ) Боткинской больницы – уникальное учебное заведение, созданное по типу многопрофильной «Виртуальной клиники» на базе крупнейшей клиники столичного здравоохранения. МСЦ – единственный в России и СНГ образовательный кластер, в котором реализован полный комплекс учебных программ – от теоретических и симуляционных до практики в клинике

многопрофильной больницы.

Симуляционное и имитационное обучение становится одним из важнейших компонентов образования медицинских работников с высшим и средним профессиональным образованием. Ключевая задача Симуляционного центра – это подготовка высококвалифицированных специалистов, формирование профессиональных компетенций в системе непрерывного профессионального образования.

С учетом того, что ежегодно появляются новые технологии, новое оборудование, необходимо постоянно повышать свою квалификацию. А в силу сложившейся ситуации для средних медицинских работников важно еще и повышение собственной самооценки, мотивация к самообразованию за счет отработки и формирования практических навыков по уходу за пациентами, выработки клинического мышления, что позволит подчеркнуть значимость сестринского процесса в системе здравоохранения.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации среднего медицинского персонала «Комплексное применение сестринских навыков имитационных условиях» заключается в отработке навыков выполнения сестринских манипуляций на симуляторах (фантомах и муляжах), работы в команде, организации сестринской деятельности по уходу за пациентом с акцентом на его индивидуальные потребности, готовности и способности применять сестринские навыки при осуществлении практической сестринской деятельности, развитии навыков коммуникативного общения.

Программа «Комплексное применение сестринских навыков в имитационных условиях» - это трехдневный курс обучения (16 часов), включающий:

Первый день – базовую сердечно-легочную реанимацию (СЛР) по единой программе, разработанной Европейским Советом по реанимации (ЕСР). Программа обучения включает лекционную часть в виде презентации и практическую часть с отработкой СЛР по протоколу в условиях палаты реанимации и медицины катастроф.

Второй день – обязательное занятие с психологом, который помогает медицинским сестрам научиться правильно, общаться с пациентом, родственниками, предоставляются варианты правильных ответов на провокационные вопросы пациентов.

Кроме того, в этот день обучающиеся выполняют задания со стандартизированными пациентами (актерами) по заранее созданным сценариям поведения, имитирующие различные заболевания, ситуации.

Компьютеризированная система мониторинга позволяет записывать учебный процесс и анализировать действия, как отдельных специалистов, так и всей медицинской бригады, если это было общее задание. Это существенно повышает эффективность образовательного процесса.

В этот же день идет отработка профессиональных компетенций с инструкторами симуляционного центра. Отрабатываются такие практические навыки как:

- выполнения всех видов инъекций: внутривенных, подкожных, внутримышечных, внутривенных капельных вливаний;
- выполнения манипуляций по уходу за пациентом (уход за стомами, перевязки, позиционирование пациента в постели, профилактика пролежней и т.д.);
- выполнения манипуляций по оценке состояния здоровья пациента;
- деонтологические навыки общения с пациентом.

Третий день – викторина. Игровая форма проведения этого занятия, соперничество между командами позволяет намного эффективнее активировать обучающихся мыслить и при необходимости повторить уже известный материал. Проведение такого рода занятий позволяет эффективно тренировать и закреплять навыки, полученные в МСЦ.

Разработанная программа повышения квалификации «Комплексное применение сестринских навыков имита-

ционных условиях» является эффективной педагогической технологией, способствующей формированию и совершенствованию практической компетентности медицинской сестры путем использования имитационных методов обучения.

Наша цель - дать возможность медицинским сестрам развивать профессиональные компетенции, повысить свою самооценку, мотивировать сестер к самообразованию!

СИСТЕМА «ТЕЛЕ-МЕНТОР» ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Леонтьев А.В., Холопов М.В., Золотова Е.Н.

Город: Москва

Учреждение: ФГБОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus»

Необходимость рутинного обучения и педагогического контроля в освоении, так называемых «твердых» навыков, мы предлагаем усовершенствовать за счет автоматизации этого процесса и высвобождения колоссального ресурса – часы работы ППС с сохранением, а в отдельных случаях с повышением качества практической подготовки обучаемых, позволяя больше уделять внимания работам, где преподаватель не заменим (для обучения принятию решений, навыкам общения, командному взаимодействию и совершенствованию деятельности)

Уже в течении четырех лет система Теле-ментор работает в Центре непрерывного профессионального образования Первого Меда УВК Ментор Медикус.

В течении этого времени она развивалась вместе с нашими потребностями и потребностями наших студентов. За это время прошли обучение в режиме самоподготовки около 2 543 студентов (и в среднем составляет примерно 6000 рабочих часов в год), а также проведено три студенческие олимпиады «Золотой МедСкилл». Осуществлялась апробация практической части экзамена на допуск к работе в должности среднего медицинского персонала в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 19.03.2012 N 239н.

За период эксплуатации двукратно проводилась ежегодная аттестация практикующих специалистов - среднего медицинского персонала одной из клиник города Москвы. В течении последнего, благодаря нашим индустриальным партнерам, к использованию такой системы присоединилось ещё 4-е образовательные организации высшего профессионального образования, а также оснащены таким оборудованием медицинские классы 63 общеобразовательных школы г. Москвы

Система «Теле-ментор» представлена экранами, компьютером и базой данных с записями эталонного выполнения с комментариями от лучших тренеров УВК «Mentor Medicus». Каждая запись разбита на несколько этапов (предварительный, подготовительный, общение с пациентом, главный и заключительный), которые можно отдельно просматривать и повторять совместно с теле-тренером.

Также в системе задействованы фантомы различных частей тела человека, необходимые инструменты, расходные материалы. Составной частью является планшет для регистрации параметров выполнения.

Самое сложное при создании системы объективного контроля – это выбор конкретного алгоритма и стандарта деятельности с однозначными критериями подтверждения этого, удовлетворяющий требованиям большинству экспертов. Так, например, в обязательном порядке были учтены Алгоритмы Технологий простых медицинских услуг, которые в свою очередь детализировались сведениями из САНПИНов, рекомендаций ВОЗ о безопасной инъекции и других данных, полученных медициной основанной на доказательствах (МОД), поэтому процесс создания критериев

оценки растянут во времени

Для оценки действий испытуемых в системе «Теле-ментор», как и в целом в нашем центре проводится в системе штрафных баллов. Особенностью которой является наличие в ней конфликта требований. С одной стороны нужно уменьшать время, количество движений, расходных материалов, что в реальной практике способствует экономической эффективности. С другой стороны подобный подход повышает риск совершения ошибок и невыполнения требований санитарно-эпидемиологического режима, что приводит в реальной практике к не достижению целей манипуляции и неоказанию помощи больному или даже ухудшению его состояния.

Система Теле-ментор имеет несколько уровней доступа к её использованию: ученический; преподавательский; администраторский; создательский. Есть критерии оценки и установлен проходной уровень, которой можно в режиме преподавателя изменять. Данная система была высоко оценена специалистами сестринского дела на прошедшем II Международном саммите медицинских сестер

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА К ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Лыскина М.Е., Понятова Е.А., Юдаева Ю.А.,

Виноградова Г.Ф.

ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург

Оценка степени усвоения образовательной программы является важным элементом учебного процесса. При традиционном подходе невозможно избежать субъективизма, особенно при оценке практических навыков. Анализ традиционных методов проверки показывает, что «качество» трактуется достаточно произвольно, каждым педагогом разрабатывается своя система проверочных заданий. Большую роль играют психологические факторы, общая и профессиональная подготовка преподавателя, личностные характеристики (принципиальность, ответственность, личные симпатии и антипатии). Все это, так или иначе, влияет на результат проверки и оценки знаний, и устранить субъективный элемент чрезвычайно трудно в силу различных обстоятельств.

Практикоориентированность современного медицинского образования требует пересмотра существующих подходов к оцениванию образовательных результатов, введения новых средств, форм и методов контроля. В качестве одного из возможных вариантов решения данной проблемы предлагается активно внедрять симуляционные технологии. Накопленный опыт показывают, что симуляция позволяет объективно оценить степень и качество формируемых умений и навыков.

Диагностика готовности студентов к производственной практике осуществляется в симуляционном центре ОрГМУ (в условиях квазипрофессиональной деятельности), который позволяет создать среду, максимально воспроизводящую реальную профессиональную обстановку, с использованием методик, которые делают возможным адекватно и объективно оценивать качество выполнения сестринских практических умений. На данном этапе в условиях симуляционного центра оцениваются уровень владения манипуляционной техникой медицинской сестры, навыки оказания первой помощи на догоспитальном этапе.

Диагностика уровня готовности студентов к практике проводится по системе ОСКЭ. Процедура состоит из четырех станций: 1 станция – парентеральные методы введения лекарственных препаратов; 2 станция – манипуляционная техника в уходе за терапевтическим пациентом; 3 станция – манипуляционная техника в уходе за хирургическим пациентом; 4 станция – первая помощь. Структуризация оценки (унифицированные чек-листы) и использование компьютеризированных манекенов в процессе испытаний

ТЕЛЕ–МЕНТОР, высокотехнологичный передвижной аппаратно-программный комплекс для симуляционного обучения практическим медицинским навыкам

Преимущества обучения на системе ТЕЛЕ-МЕНТОР

- Использование единых требований к выполнению всех процедур во время обучения
- Возможность выполнения процедур обучающимися от начала и до конца (от подготовки всего необходимого, до утилизации отходов)
- Обучение до результата в удобное время с нужным количеством повторов
- Освобождает преподавателя от рутинных работ, позволяя больше уделять внимания работам, где он не заменим
- Зачет только для тех, студентов, кто реально готов к тестированию (знает, умеет, имеет опыт)
- Перенос ответственности за результат обучения с преподавателя на того, кто реально в нем заинтересован – на обучаемого



Подробнее: www.tele-mentor.ru



значительно повышают уровень объективности при оценке практической подготовки.

После прохождения данной процедуры студенты допускаются к практике в базовых лечебно-профилактических учреждениях, где они работают вместе с преподавателем и медперсоналом, совершенствуя приобретенные умения и навыки.

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО «УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ» НА ФАКУЛЬТЕТЕ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

Негодяева О.А., Юльметова И.Г., Юдаева Ю.А.

Город: Оренбург

Учреждение: ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России

Высокий уровень преподавания и доступная стоимость образования делают высшие медицинские школы России весьма привлекательными для иностранных студентов. С 2013 года ОрГМУ осуществляет обучение студентов из Индии на факультете иностранных студентов, обучение ведется на английском языке.

Уход за больным представляет собой самостоятельную учебную практику и в широком смысле охватывает многие аспекты сестринской помощи больным. Это и классические приемы оценки общего состояния, витальных функций и мануальная техника (инъекции, вливания, промывания, зондирования и т. д.). Традиционные методики обучения рассчитаны на формирование этих практических навыков у постели больного.

Специфика факультета иностранных студентов требует пересмотра и существенной переработки традиционной методики обучения. На начальном этапе обучения студенты иностранного факультета сталкиваются с новым форматом образовательной системы, непривычными формами контроля, большим объемом самостоятельной работы, что неизбежно приводит к проблеме академической адапта-

ции. Одной из проблем преподавания учебной практики «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля» на факультете иностранных студентов является языковой барьер, который препятствует полноценной работе иностранных студентов 1 курса в клинике с пациентами и медицинским персоналом в том числе. Эти моменты были учтены при планировании, организации учебной практики «Уход за больными» и создании учебно-методического обеспечения.

Для сохранения практикоориентированности в соответствии с учебным планом (он такой же, что и у русскоязычных студентов), второстепенные разделы были вынесены только на самостоятельное изучение с последующей проверкой в виде микроконтрольных на текущих занятиях и итоговом занятии, а доля практической составляющей была увеличена. Формирование практических навыков, исходя из особенностей факультета, проходит в 1 семестре на базе симуляционного центра. В рабочей программе учебной практики были выделены имитационные модули, обязательные к освоению в центре в рамках модуля «общий уход»: асептика и антисептика (4 часа); основы ухода за тяжелобольным (8 часов); парентеральное введение лекарственных препаратов (4 часа); зондовые манипуляции (4 часа); клизмы (4 часа); катетеризация мочевого пузыря (4 часа); десмургия (4 часа); способы временной остановки кровотечения (4 часа); первая медицинская помощь, базовая СЛР (4 часа). Допуск в клинику во 2 семестре осуществляется только после контроля практических навыков по системе ОСКЭ.

Работа студентов в симуляционном центре, в условиях приближенных к больничным позволяет им сформировать методологию сестринских мануальных навыков. Формирование понимания технологии практического умения способствует появлению уверенности студента в своих возможностях, облегчает переход от теории к практической деятельности во время производственной практики, уменьшая степень новизны и неожиданности.

СТОМАТОЛОГИЯ

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПЕРМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА

Баландина И.А., Рудин В.В., Чернышова Л.Е., Гилева О.С., Данилова М.А., Рогожников Г.И., Штраубе Г.И.

Город: Пермь

Учреждение: ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера МЗ РФ

Целью профессионального образования является формирование профессиональных компетенций и непрерывное совершенствование умений и навыков на протяжении всей практической деятельности. Для контроля степени готовности к профессиональной деятельности разработана обязательная аккредитация медицинских работников, закрепленная в Федеральном законе от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Новая система первичной аккредитации в ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России была проведена на базе созданного Центра симуляционного обучения. Первыми проходили процедуру первичной аккредитации 57 выпускников стоматологического факультета (55 отечественных и 2 иностранных специалиста), освоивших образовательную программу в 2016 году.

В состав аккредитационной комиссии вошли: председатель – И.А. Малинина, к.м.н., заведующая детским отделением МБУЗ ГСП №2; ответственный секретарь – М.А. Гилёва, к.м.н., заведующая детским отделением МБУЗ

ККСП; члены аккредитационной комиссии: А.Ю. Новиков, главный врач ККСП, президент правления Ассоциации стоматологов Пермского края; Н.В. Попова, к.м.н., зам. главного врача ККСП; М.В. Мосеева, д.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО Ижевская ГМА МЗ РФ; О.О. Страх, к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО Ижевская ГМА МЗ РФ.

Подготовка к процедуре аккредитации проводилась в течении учебного года деканатом стоматологического факультета и сотрудниками кафедр университета, как на базе Центра симуляционного обучения (в компьютерном классе, отделениях стоматологии и неотложной помощи и СЛР Блока основных навыков), так и на профильных кафедрах по основным направлениям подготовки по специальности «Стоматология», ориентируясь на рекомендации Методического центра аккредитации специалистов при МЗ РФ по проведению первичной аккредитации лиц.

Первый этап первичной аккредитации – тестирование проводился в один день (28.06.2016 года) и показал правильных 70% и более ответов у 47 из 57 аккредитуемых. Результат «не сдано» у 17,5% аккредитуемых. 10 человек с результатом – «менее 70% правильных ответов» написали заявление на повторное тестирование, которое прошли все 10 ранее получивших результат «не сдано». Соответственно ко второму этапу были допущены все 57 аккредитуемых.

Маршрутизация второго этапа первичной аккредитации (ОСКЭ) – включала одну цепочку станций: базовая СЛР, осмотр пациента, препарирование, анестезия инфиль-