

выполнен 96,72% аккредитуемых). Двукратную пальпацию пульса на лучевой артерии при наложении жгута выполнили только 44,26% участников исследования (90,16% в 2017 г.). Почти треть участников (32,78%) обрабатывали инъекционное поле протирая локтевой сгиб сверху вниз, а не круговыми движениями, как того требует алгоритм станции.

Значительно в отсутствие тренировок на манекенах, упал процент успешных пункций: если на аккредитации в 2017 г. с первой попытки в вену попали 85,2% участников исследования, то в 2018 г. процент успеха составил только 65,57%. Сам навык процесса введения лекарственного средства (проверочные тракции до и после снятия жгута, положение и движения рук) практически не пострадал.

В то же время, аллергоанамнез и информированное согласие при исследовании собрали лучше, чем при аккредитации – 98,8% против 91,4% в 2017 году.

Этапы подготовки рабочего места, оценки, вскрытия

и набора лекарственного средства в шприц в целом остались на прежнем уровне, однако следует отметить, что без тренировки действия участников исследования были существенно медленнее.

На завершающем этапе участники исследования смогли правильно рассортировать и утилизировать отходы, повторно обработать руки и сделать запись в листе назначений.

#### Выводы

Таким образом, навыки всех участников исследования оказались достаточными, чтобы успешно повторить прохождение станции аккредитации, хотя, безусловно, процент ошибок вырос. Возникновение «системных ошибок» наиболее вероятно связано с отсутствием тренировок. «Выживание» навыка составило более 70%, что свидетельствует об эффективности системы подготовки выпускников КГМУ к первичной аккредитации.

## СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО. СРЕДНЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ И БАКАЛАВРИАТ

### РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ: «ТЕХНОЛОГИЯ ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА (0 ДО 5 ЛЕТ)»

Домахина С.В., Марченко С.В., Потехина Е.В.  
ГАПОУ НСО «Новосибирский медицинский колледж»,  
Новосибирск

#### Актуальность

В современном мире первостепенной проблемой в обучении профессиям является отработка навыков и различных манипуляций до применения их в реальных условиях. Проверить теоретические знания на современном этапе не составляет труда, повышая объективность до надлежащего уровня, в связи с наличием компьютерной техники, видеокамер и прочих технических приспособлений. Но как узнать или предвидеть готовность того или иного специалиста к реализации знаний попов в рамки определённых обстоятельств? Данная проблема особенно актуальна при оказании экстренной помощи, при проведении манипуляций пациентам с помрачённым или нарушенным сознанием, имеющим разные возрастные периоды жизни, разный тип нервной деятельности и массу других отягчающих клинических ситуаций. Для минимизации ошибок и неудач на современном этапе решение этой задачи возможно только при использовании симуляционных технологий. Объединение симуляций позволяет интегрировать и выбрать теоретический материал в практическое его применение. Руководствуясь данными постулатами, мы приступили к реализации заказа нашему образовательному учреждению «Клиникой Пасман» на обучающий семинар «Технология венозного доступа детей разного возраста (0 до 5 лет)». Потребность работодателя продиктована часто возникающими сложностями в проведении данной манипуляции специалистами среднего звена именно у детей периода новорожденности, грудного возраста и раннего детского возраста.

#### Цель

Повышение подготовки специалистов среднего звена к проведению венозного доступа детям в период новорожденности, грудного и раннего детского возраста.

#### Материалы и методы

Подготовительный этап осуществлялся в подборе нормативно-правовой документации касающейся вопросов венозного доступа у детей, подготовки теоретического материала в сопровождении с максимальной наглядностью для слушателя.

Для проведения тренинга сформированы ключевые направления брифинга, освещающие анатомические области венозного доступа, топографическую анатомию, показания, противопоказания и возможные осложнения венопункции. Разработаны чек листы: «Постановка периферического венозного катетера», «Забор крови в педиатрической практике». Каждая манипуляция разбита на этапы, при отработке которой использовалась предметно-операционная методика.

#### Основные этапы симуляции включали:

- подготовку к манипуляции с использованием трансиллюминации и без использования данного прибора;
- способы фиксации ребёнка;
- венозный доступ на верхней конечности;
- венозный доступ на нижней конечности.

Симуляция осуществлялась на муляже младенца «ДОКТОР GENERAL» - заполненного имитирующей кровь жидкостью. Тренинговые подходы заканчивались итоговым выполнением манипуляции с заполнением индивидуального «Чек листа».

#### Результаты

Основные ошибки при проведении тренинга слушателями: не фиксировали конечность и катетер 50% слушателей, 25% осуществляли выбор не правильного угла введения иглы. В 10% выявились скрытые ошибки в осуществлении инфекционной безопасности, связанные с обработкой рук при инвазивных вмешательствах, обработки поверхности кожи в местах инъекций. В дальнейшем ситуации стали усложняться предложенными различными клиническими ситуациями. При оценивании данных клинических задач контролируется не только техника забора крови, но и количество крови, которое возможно взять у ребёнка в зависимости от веса и других анамнестических данных.

После проведения симуляционного тренинга следовал этап дебрифинга, с обсуждением работы каждого, как со стороны преподавателя - тренера, так и со стороны самих слушателей.

Анкетирование слушателей выявило следующие положительные результаты:

1. Исчезновение не уверенности и страха перед самой манипуляцией;
2. Оптимальные варианты выбора вены венозного доступа;
3. Проведение подбора соответствующего размера периферического катетера;

4. Выбор наиболее эффективного способа фиксации ребёнка;

5. Подбор метода адекватной анестезии.

Выводы

Полученные результаты подтверждают эффективность методики симуляционного обучения в подготовке специалиста к практической работе, способной значительно снизить количество профессиональных ошибок, как у юного специалиста, так и при повышении квалификации медицинских работников среднего звена.

#### **К ВОПРОСУ О ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

Лапик С.В.

ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава РФ, Тюмень

Актуальность

В 2019 году планируется проведение первичной аккредитации (ПА) выпускников, закончивших обучение по программе бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 – Сестринское дело с присвоением квалификации академическая медицинская сестра/брат. Преподаватель. Большинство выпускников программы этого года не планируют проходить первичную аккредитацию, т.к. имеют среднее медицинское образование и соответствующий сертификат. Вопрос первичной аккредитации, таким образом, будет актуальным для вузов, которые выполняют госзадание и обучают на бакалавриате лиц без среднего медицинского образования в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки.

Цель

Проблемами при разработке фонда оценочных средств для ПА бакалавров являются: отсутствие утвержденного профессионального стандарта; проекты ПС бакалавра сестринского дела, проходящие сейчас обсуждение, предусматривают взаимоисключающие трудовые функции (ТФ); отсутствие нормативной базы по трудоустройству бакалавров после прохождения ПА; трудоустройство по допуску к медицинской деятельности на должностях среднего медперсонала; поступление на вторую ступень в магистратуру; стремление разработчиков проектов паспортов оценить врачебные трудовые функции.

Материалы и методы

На сайте РОСОМЕД опубликованы для открытого обсуждения проекты паспортов станций второго этапа ПА бакалавров сестринского дела. Всего планируется аккредитация бакалавров на втором этапе по шести станциям: Экстренная медицинская помощь, Разъяснение пациенту о необходимости посещения школы «Профилактики сахарного диабета», Сердечно-лёгочная реанимация (базовая) (СЛР), Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, Неотложная медицинская помощь, Диспансеризация.

Результаты

При детальном анализе проектов паспортов станций мы пришли к следующему заключению:

Проекты паспортов станций ПА для выпускников бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 не соответствуют направлению подготовки – Сестринское дело, трудовым функциям (ТФ) проекта профессионального стандарта бакалавра сестринского дела, Приказу МЗ РФ от 15.06.2017г 328Н «О внесении изменений в квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8.10.2015 г. п 707н», за исключением СЛР.

Паспорта станций «Экстренная медицинская помощь»

и «Диспансеризация», полностью дублирующие станции ПА для врачей по специальности – Лечебное дело, необходимо исключить из второго этапа ПА бакалавров

В остальные предлагаемые для ПА бакалавров паспорта станций необходимо внести существенные изменения и дополнения в соответствии с действующими нормативными документами.

Обсуждение

В предлагаемых проектах паспортов не оценивается ТФ по доврачебной медицинской помощи, наблюдению и медицинскому уходу за пациентами при заболеваниях, состояниях, отравлениях и травмах, являющаяся неотъемлемой характеристикой сестринского дела, и ТФ по организации сестринского дела в отделении МО по профилю медицинской помощи, являющаяся основной функцией бакалавра сестринского дела.

Выводы

Проекты станций ПА бакалавров сестринского дела необходимо срочно направить для рецензирования, внесения изменений и дополнений практикам с ВСО. К обсуждению необходимо привлечь Российскую ассоциацию медицинских сестер и ее региональные отделения

#### **ПОДГОТОВКА К АККРЕДИТАЦИИ БАКАЛАВРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»**

12.09.2018 22:49 0

Косцова Н.Г., Шубина Л.Б., Гажева А.В.

Город: Москва

Учреждение: ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»; ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Некоммерческое партнерство «Ассоциация специалистов высшего сестринским образованием»

Актуальность

На сегодняшний момент реализуется процедура аккредитации медицинских работников. Официально она начала в 2017 году и распространяется сейчас на выпускников вузов и медицинских колледжей. С 2019 года в процедуру аккредитации вступают бакалавры по специальности «Сестринское дело» и многих волнует вопрос - какие практические навыки на 2 этапе аккредитации будет оценивать аккредитационная комиссия.

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу бакалавриата, включает охрану здоровья граждан путем оказания квалифицированной сестринской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу бакалавриата, являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- сестринский персонал;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу бакалавриата:

- лечебно-диагностический;
- медико-профилактический;
- реабилитационный;
- организационно-управленческий;
- педагогический;
- научно-исследовательский

Цель

Целью настоящей работы является предложение станций 2 этапа аккредитации бакалавров по специальности «Сестринское дело», для обсуждения медицинским сообществом.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели были рассмотрены предложения Некоммерческого партнерства «Ассоциация



специалистов с высшим сестринским образованием», генеральный директор А.В. Гажева.

При выборе практических навыков мы опирались на новую программу ФГОС(Приказ Минобрнауки России от 22.09.2017 N 971 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело»). В результате освоения программы бакалавриата у выпускника должны быть сформированы компетенции, установленные программой бакалавриата. В новом ФГОСе прописано: программа бакалавриата должна устанавливать универсальные и общепрофессиональные компетенции. А вот профессиональные компетенции, устанавливаемые программой бакалавриата, формируются на основе профессиональных стандартов, соответствующих профессиональной деятельности выпускников (при наличии), а также, при необходимости, на основе анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники.

#### Результаты

Первичная аккредитация проводится после получения базового образования. Задача, которая ставится перед процедурой аккредитации выпускников - оценка уровня их профессиональной компетентности с целью принятия решения о допуске к профессиональной деятельности в первичном звене здравоохранения.

Второй этап первичной аккредитации представляет собой перечень станций ОСКЭ, для проверки профессиональных компетенций, которые соответствуют трудовым функциям бакалавра (оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому).

Станции для проведения второго этапа первичной аккредитации:

1. станция «Сердечно-легочная реанимация (базовая)»
2. станция «Экстренная медицинская помощь»
3. станция «Неотложная медицинская помощь»
4. станция «Диспансеризация»
5. станция «Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия»
6. станция «Разъяснение пациенту о необходимости посещения школы «Профилактики сахарного диабета»».

#### Обсуждение

Процесс формирования практических навыков находится под влиянием ряда социальных, психологических и педагогических факторов, которые важно учитывать при подготовке выпускников медицинских вузов. Немаловажным является единообразие в обучении выполнения одних и тех же навыков врачом и академической медицинской сестрой, а также его контролю и оценке.

#### Выводы

Таким образом, после обсуждения данные паспорта станций могут быть предложены для проведения аккредитации бакалавров по специальности «Сестринское дело».

## ПРОВЕДЕНИЕ ЭКЗАМЕНА ПО ДОПУСКУ К РАБОТЕ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В АЛТАЙСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА

Федоров Д.В., Бишевский К.М., Климова Е.Е., Вострикова Н. В., Федорова Н.Н., Царигородцева Н.О., Знобина С.А.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул

#### Материалы и методы

Традиционная система обучения основана, прежде всего, на получении знаний, тогда как в профессиональной среде оценка специалиста ведется по критериям умений и навыков. Одним из главных направлений в сфере высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического раздела подготовки будущих врачей. При дальнейшем прохождении клинических дисциплин далеко не всегда осуществляется полноценный разбор курируемых больных и не всегда объективен, четок и конкретен контроль преподавателя за качеством выполнения каждым студентом обследования пациента.

Симуляционные технологии позволяют моделировать различные клинические ситуации, в том числе редкие клинические сценарии. Цель использования симуляционных технологий – это формирование профессиональных умений и навыков на основе знания содержания образовательной программы.

К экзамену допускаются студенты, освоившие основную образовательную программу высшего медицинского образования по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», или «Стоматология» в объеме трех курсов и более или имеющие диплом о высшем профессиональном образовании по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» или «Стоматология». Экзамен проводится в три этапа: тестовый контроль знаний, оценка практических умений и собеседование.

#### Результаты

Применение симуляционного обучения в здравоохранении имеет ряд существенных преимуществ:

- приобретение навыков без риска для пациента;
- не ограничено число повторов для отработки навыков и ликвидации врачебных/сестринских ошибок;
- объективная оценка выполнения манипуляции.

#### Выводы

Можно с уверенностью сказать, что применение симуляционных образовательных технологий в подготовке врачей и медицинских сестер с возможностью объективной оценки усвоения профессиональных умений и навыков приведет к значительному повышению квалификации медицинских специалистов, будет способствовать снижению врачебных ошибок, уменьшению осложнений и повышению качества оказания медицинской помощи населению.