

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., Джоуа 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 трехуровневой 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 акушеров 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 мультидисциплинарных 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