

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 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