

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

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 обратно 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 выделяются 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, постинфекционные 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 назначениях, 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