

Так, на третьей платформе сконструирован urgentный клинический случай. Как правило, это либо приёмный покой, либо операционная, куда поступает пациентка в состоянии шока. В качестве пациентки выступают медицинские симуляторы, запрограммированные под условия конкурса. Наиболее частые дефекты, которые допускают студенты на данной платформе - это нарушение последовательности (алгоритма) оказания помощи, пренебрежение временным фактором (длительность принятия решения перед началом активных действий), ригидность принимаемых решений в условиях динамических изменений в состоянии пациентки. Наиболее сложным испытанием оказывается четвёртая платформа, где участники сталкиваются с необходимостью живого общения с пациентом и/или его родственниками, в роли которых выступают тьюторы - специально подготовленные ординаторы второго года обучения, имеющие опыт работы с реальными пациентами. При анализе действий конкурсантов удаётся выявить следующие моменты, вы-

зывающие наибольшие трудности - это установление доверительного контакта с пациентом, логическая последовательность при сборе жалоб и анамнеза, избыточное использование специфических профессиональных слов и выражений при общении. Большой процент участников, сталкиваясь с трудностями при вербальном контакте, стараются минимизировать его, заменив на широкий спектр лабораторно - диагностических исследований, не всегда оправданных.

Таким образом, Олимпиада позволяет не только выявить наиболее подготовленных по дисциплине «Акушерство и гинекология» студентов и усилить их мотивацию к углубленному изучению специальности, но и позволяет определить те акценты, которые необходимо сделать при подготовке выпускника к самостоятельной практической деятельности.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В НЕОНАТОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ

Опыт социального партнерства в решении проблем выхаживания новорожденных детей в Удмуртской Республике

Якимова Н.В., Макарова М.В., Асулмарданова Л.И., Червинских Т.А., Долбиянова О.А.

Город: Ижевск

БУДПО УР «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения МЗ УР»

Рубежным годом в поэтапном переходе субъектов Российской Федерации на современные технологии выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) явился 2012 г., когда началась государственная регистрация детей с массой тела 500 г. и более в соответствии с критериями рождения, рекомендованными ВОЗ. В связи с чем, возросли требования к подготовке специалистов по оказанию медицинской помощи данным пациентам. Наиболее актуальны для персонала отделений новорожденных стали знания и умения по обеспечению безопасной больничной среды по работе с новым оборудованием, инструментами, изделиями медицинского назначения, дезинфектантами.

Наряду с этим оставалась проблема отсутствия стандартов сестринской помощи, особенно при выполнении процедур высокого класса риска развития осложнений.

Решение перечисленных проблем мы видим в поиске наиболее эффективных путей повышения качества профессиональной подготовки специалистов здравоохранения через интеграцию и сотрудничество социальных партнеров по формированию единого профессионального пространства.

С целью координации работы социальных партнеров в данном направлении в 2012 году на базе БУДПО УР «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения МЗ УР» (БУДПО «РЦПК МЗ УР») по инициативе директора Н.В. Якимовой был организован учебно-методический отдел (УМО).

Отдел оказывает индивидуальную методическую помощь при проведении сестринских исследований, подготовке публикаций, докладов, выступлений, презентаций, рецензирует методический материал.

Через совместную деятельность БУДПО «РЦПК МЗ УР»

с Региональной ассоциацией медицинских сестер Удмуртии осуществляет работу по методике «малых групп». Наиболее, в плане консолидации решения актуальных проблем зарекомендовали целевые интегральные профессиональные творческие группы по отдельным профилям или направлениям оказания медицинской помощи, таким как «Обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации», «Обеспечение инфекционной безопасности в образовательной организации», «Диспансеризация взрослого населения», «Вакцинация детей» «Паллиативная помощь».

Объединенная форма деятельности реализуется в проведении конференций, круглых столов, семинаров с обсуждением актуальных вопросов.

Проведенные маркетинговые исследования УМО выявили проблему отсутствия алгоритмов процедур в сестринской практике. Перед их разработкой мы столкнулись еще с одной проблемой. Не было ни одной методики, рекомендуемой составление алгоритмов сестринских процедур с обеспечением инфекционной безопасности. В связи с этим было разработано учебно-методическое пособие «Методика составления алгоритмов лечебно-диагностических процедур новорожденным детям».

На основе данной авторской методики УМО реализовывался механизм сотрудничества Министерства здравоохранения, медицинских и образовательных организаций ВПО и ДПО, Роспотребнадзора Удмуртской Республики, представителей российских и зарубежных фирм-изготовителей изделий медицинского назначения. На базе БУДПО «РЦПК МЗ УР» в рамках проведения совместных мероприятий обсуждались проблемы сестринской практики в выполнении процедур новорожденным детям. При этом наиболее актуальным было принятие решений по вопросам обеспечения инфекционной безопасности, выбору безопасных изделий медицинского назначения, выполнения врачебных назначений. Накопленный опыт по безопасному выполнению алгоритмов медицинских процедур демонстрировался в режиме on-line на мастер-классах: «Постановка периферического венозного катетера», «Подготовка и проведение энтерального питания», «Подготовка и введение растворов для проведения парентерального питания недоношенным новорожденным в ОРИТН».

Результатом совместной деятельности явилась разра-

ботка учебно-методического пособия в 2-х частях «Сборник алгоритмов лечебно-диагностических процедур по уходу за новорожденными». Данные пособия рекомендованы Экспертным советом по профессиональному образованию ФГАУ «Федеральный институт развития образования» для использования в учебном процессе при реализации дополнительных профессиональных программ. На сегодня проходит экспертизу учебно-методическое пособие «Сборник алгоритмов лечебно-диагностических процедур новорожденным детям с ЭНМТ ОНМТ при рождении». На «круглых столах, научно-практических конференциях принимались решения по внедрению совместно разработанного материала в образовательный процесс и в практическое здравоохранение.

Данные пособия являются учебно-методическим обеспечением практических занятий с симуляционными технологиями обучения по ДПП педиатрического профиля и самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы слушателей. Они используются в повседневной деятельности руководителей сестринских служб и представителями Роспотребнадзора. Содержание алгоритмов позволило разрабатывать практико-ориентированные задания и контрольно-оценочные средства для текущего контроля и итоговой аттестации слушателей циклов педиатрического профиля.

Таким образом, сформированная информационно-образовательная среда на основе социального партнерства помогает в решении проблем

выхаживания новорожденных детей в Удмуртской Республике.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ИНСТРУКТОРОВ ПО ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ: РОЛЬ ОБУЧАЮЩИХ СИМУЛЯЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

Деларю Н.В., Заячникова Т.Е.

Город: Волгоград

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ

В настоящее время одним из ключевых направлений улучшения деятельности службы охраны материнства и детства является борьба с младенческой смертностью, в структуре которой преобладает смертность новорожденных. Поэтому особое значение имеет оказание квалифицированной медицинской помощи при критических состояниях в неонатологии.

За 2015 год уровень младенческой смертности в Волгоградской области снизился по сравнению с 2014г. с 7,9% до 6,5 % (на 21,2%), прежде всего, за счет снижения смертности новорожденных с 4,5% в 2014г. до 3,5% в 2015г. (на 24,4%). Однако, как показал клинический аудит ведения 50 новорожденных (в том числе 8-ми с летальным исходом) на основе анализа 35 историй развития новорожденных с тяжелой асфиксией и 15-ти - с мекониевой аспирацией:

- в 68% случаев встречались дефекты организационно-тактического характера (чаще всего - отсутствие в таблице оснащения родильных залов мекониевых аспираторов; отсутствие аппаратов ИВЛ с Т-коннекторами, с опцией CPAP; пульсоксиметров; оказание помощи одним специалистом, а не бригадой);

- в 78% - лечебно-диагностические дефекты (нарушение последовательности основных реанимационных мероприятий; неверный выбор стартовых концентраций кислорода в воздушной смеси; не своевременное начало непрямого массажа сердца; отсутствие контроля КЩС в артериальной крови пуповины).

В значительной мере выявленные дефекты были обусловлены дефицитом квалифицированных кадров: обеспеченность врачами неонатологами в родовспомогательных учреждениях области составляет в среднем 53,7%.

В этой связи в 2015г. в Волгоградской области были

организованы состоящие из 2-х человек бригады инструкторов по первичной реанимации новорожденных (ИПРН) для 26 родовспомогательных учреждений. Бригады включали в учреждениях первого уровня врача педиатра (или врача анестезиолога-реаниматолога) и медицинскую сестру (или акушерку); в учреждениях второго - врача неонатолога и врача анестезиолога-реаниматолога (или медицинскую сестру); в перинатальных центрах - врача неонатолога и/или врачей анестезиологов-реаниматологов.

ИПРН должны были в последующем решать следующие основные задачи:

- проведение цикловых занятий с частотой не менее четырех раз в год для врачей неонатологов, педиатров, анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, акушеров, медицинских сестер, принимающих участие в ведении родов;
- текущий контроль знаний и внеплановые проверки навыков реанимации новорожденных у сотрудников;
- ведение журнала учета результатов контроля навыков с целью использования при назначении стимулирующих выплат.

Предварительно были проведены два научно-практических семинара с международным участием по подготовке ИПРН; перед началом практической деятельности бригады инструкторов прошли 4-х часовую подготовку в Обучающем симуляционном центре по акушерству, гинекологии и перинатологии Волгоградского государственного медицинского университета (далее - ОСЦАГП).

Всего в 2015г. на базе ОСЦАГП было проведено 36 практических семинаров с контролем навыков и умений у 68 специалистов из 30 районов области, в том числе - контроль умения интубировать новорожденного ребенка на манекене с фиксацией времени; отработка навыков командной работы на симуляторе при моделировании ситуации оказания помощи новорожденному с тяжелой асфиксией или мекониевой аспирацией с обязательной фиксацией времени. Согласно результатам контрольного тестирования специалистам пяти бригад инструкторов (17%) рекомендован повторный контроль в ОСЦАГП ввиду отсутствия должных навыков и умений по организации системы обучения принципам первичной реанимации новорожденных.

Вышеизложенное детерминирует целесообразность развития системы ИПРН, что позволит повысить качество оказания квалифицированной медицинской помощи при критических состояниях в неонатологии путём более широкого привлечения к обучению в ОСЦАГП «смежных специалистов» (в первую очередь, педиатров) и среднего медицинского персонала с реализацией краткосрочных (например, 18-ти часовых) программ (продолжая осуществлять в полном объёме подготовку по рекомендованным МЗ РФ 72-м часовым унифицированным программам «Интенсивная терапия в неонатологии - практические навыки и умения», «Клиническое акушерство», «Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах»). Но развитие данного направления (системы инструкторов) предполагает законодательную поддержку со стороны Министерства здравоохранения.

КОММУНИКАТИВНЫЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ В УРАЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Н.С. Давыдова, Т.В. Бородулина, Е.В. Дьяченко, М.В. Носкова

Город: Екатеринбург

ФГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Современное высшее медицинское образование в условиях новых Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования нацелено на