

видуальных характерологических особенностей личности преподавателя.

5 этап. Подведение итогов. На заключительном этапе осуществляем индивидуальное оценивание работы обучающегося, с проведением итогового контроля и заполнения «Оценочного листа». «Оценочный лист» включает перечень разработанных параметров профессиональной деятельности по освоению определённого умения.

В соответствии с требованиями к методике проведения занятий, нами проведены симуляционные тренинги во время прохождения производственной практики по МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи специальности «Лечебное дело» и по МДК 01.01 Физиологическое акушерство и МДК 04.01 Патологическое акушерство специальности «Акушерское дело» для повышения качества усвоения практических и деонтологических навыков работы с пациентами. С этой целью для обучающихся был составлен график проведения симуляционных тренингов. Анализ проведенного входного контроля показал - «выживаемость знаний» обучающихся составила до 72% (абсолютная успеваемость). При проведении работ на тренажерах и симуляторах обучаемые стремились выполнить умение по алгоритму, но испытывали затруднения при одновременном выполнении манипуляции и общении со «стандартизированным пациентом». Дебрифинг позволил провести анализ ошибок и замечаний преподавателя-тьютора самому обучаемому. Итоговый контроль позволил определить комплексный уровень усвоения сложных действий, обеспечиваемых совокупностью практического опыта, умений и знаний. Анализ итогов тренинга показал: абсолютная успеваемость обучаемых повысилась до 100%, качественная - до 80%.

Таким образом, использование в учебном процессе технологии симуляционного обучения позволяет повысить самооценку обучающихся и предоставляет возможность каждому обучаемому неоднократно осуществить профессиональную деятельность или её элемент в соответствии с профессиональным стандартом и порядками оказания медицинской помощи в условиях, максимально приближенных к реальной производственной среде.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Якимова Н.В., Пушкарева Л.Н., Данилова К.А.

БОУ ДПО «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», Ижевск

Учреждение: БОУ ДПО «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

Развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи и рост объема профессиональных навыков, обусловленные модернизацией системы здравоохранения с одной стороны и действующие юридические запреты в работе с пациентами с другой, выявили с особой остротой всю сложность подготовки медицинских кадров. Сформировался явный провал между теоретическими знаниями и реальной возможностью применения их «у постели больного». Нарботанный опыт зарубежных и отечественных образовательных учреждений, со всей очевидностью показывает, что симуляционное обучение во многом способно разрешить

сложившуюся ситуацию.

В Удмуртской Республике 6 подведомственных Министерству здравоохранения образовательных организаций обеспечивают непрерывное профессиональное обучение специалистов со средним медицинским образованием, из которых 5 относятся к системе среднего профессионального образования и одно Республиканский центр повышения квалификации специалистов здравоохранения (далее - Центр) - к системе дополнительного профессионального образования. Он одним из первых в регионе откликнулся на происходящие изменения поиском эффективных методов реализации практикоориентированных образовательных технологий, избрав в качестве образовательной стратегии методы и приемы симуляционного обучения.

С 2011 года педагогическим коллективом поэтапно внедряется симуляционное обучение в рамках модульно-компетентностной образовательной модели. Весь процесс начался в первую очередь, с подготовки преподавателей, путем непрерывного внутрикорпоративного повышения квалификации, детального изучения нормативно-правовых документов в области среднего медицинского профессионального и дополнительного профессионального образования. Работа в данном направлении привела коллектив Центра к пониманию ключевой задачи современного последиplomного медицинского образования: создание условий для развития у обучающихся широкого спектра компетенций и прочно закрепленных практических навыков без риска нанесения вреда пациенту. В стратегии ее решения на первые позиции выдвинулось симуляционное обучение как максимально приближенное к реальной профессиональной деятельности.

Для организации симуляционного обучения кабинеты доклинической практики, были преобразованы в палату новорожденных, родовую палату, палату интенсивной терапии, процедурный кабинет и т.д., оснащенные различными тренажерами, манекенами и учебными моделями, видеокамерами, компьютерами с выходом в интернет. Преподавателями, наряду с обучением работы на тренажерах, была выявлена потребность в разработке алгоритмов выполнения медицинских процедур. Если раньше при отработке практического навыка мы уделяли внимание непосредственно на саму процедуру, то при внедрении симуляционного обучения стало необходимым отрабатывать навык, включая подготовительный и заключительный этапы, что первоначально вызывало у преподавателей значительные трудности. Работа по всем направлениям шла параллельно.

Созданные организационно-педагогические условия позволяют нам в настоящее время моделировать профессиональные ситуации на циклах по специальностям «Сестринское дело в педиатрии», «Сестринское дело в терапии», «Скорая и неотложная помощь», «Акушерское дело». Для достижения высокого дидактического эффекта занятий разработана и внедряется в практику система обучения, основанная на восьми последовательных шагах:

Первый шаг. Обсуждение подгруппой цели и задач по реализации тематики занятия.

Второй шаг. Знакомство с заданиями, разработка своего теоретического решения.

Третий шаг. Демонстрация на манекенах-тренажерах своего решения преподавателю с обязательными пояснениями. Данный этап необходим для выявления дефицита знаний и умений с целью поддержания мотивации к обучению.

Четвертый шаг. Демонстрация умения преподавателем сначала с реальной скоростью и без комментариев, затем структурировано с детальным объяснением.

Пятый шаг. Отработка умения (неоднократное повторе-

н..е) под кСн.ролем и с помощью преподавателя. В последипломном обучении особенно актуальны взаимоконтроль и взаимопомощь.

Шестой шаг. Видеосъемка, коллективный просмотр и обсуждение допущенных ошибок.

Седьмой шаг: Повторная демонстрация умения слушателями.

Восьмой шаг. Заключительная демонстрация умения преподавателем. Рефлексия, благодаря которой проводится адекватная оценка эффективности проведенного занятия.

Проведенный анкетный опрос слушателей показал, что все респонденты 100% отдали предпочтение симуляционному обучению.

Зачет по практическим навыкам, проводимый по завершении обучения с применением симуляционных технологий в 2013/14 уч. г., показал повышение эффективности обучения в сравнении с предыдущими годами более чем на 40%.

С целью получения максимальной эффективности от занятий, преподавателям необходимо наряду с выполнением множества педагогических установок и требований, всемерно способствовать тому, чтобы создавать атмосферу серьезного и ответственного отношения к выполнению сестринских процедур и действовать, как если бы перед обучающимися специалистами был не манекен, фантом, а настоящий пациент.

На сегодняшний день симуляционное обучение достойно занимает ведущие позиции в образовательном процессе при подготовке медицинских кадров. Но несовершенство нормативно-правовой базы, отсутствие регламентирующих документов в организации симуляционного обучения способствуют тому, что каждая образовательная организация самостоятельно ищет пути решения данного вопроса, особенно в сфере среднего медицинского профессионального и дополнительного профессионального образования.

ОПЫТ ПОДГОТОВКИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ЭНДОСКОПИИ

Г.В. Белова, С.М. Воронин

Медицинский многопрофильный центр Банка России, Москва

Находясь на стыке специальностей, эндоскопия представляет собой одну из самых интересных и быстроразвивающихся отраслей практической медицины, где могут быть применены инновационные подходы, в частности в системе подготовки кадров

Актуальность проблемы. Впервые эндоскопическая практика в нашей стране началась в 1976 году, приказом МЗ СССР №1164. В этом приказе говорилось об организации эндоскопической службы, как поликлинической, так и стационарной. Впервые вводилась должность врача - эндоскописта в поликлинике на 50 тысяч - одна ставка, в общих больницах, стационарах и в онкодиспансерах и онкологических стационарах на 100 коек - одна ставка.

На сегодняшний день в стране имеется развитая эндоскопическая служба.

Разработка специального инструментария и использования при эндоскопических вмешательствах рентгенологических методов, электрического тока, УЗИ, лазера и других физических, химических и биологических факторов превратили эндоскопию в самостоятельный раздел медицинской науки с возможностями изучения патогенеза и патофизиологии заболеваний, решения диагностических, тактических и лечебных задач. Квалифицированная работа врачей многих специальностей теперь невозможна без эндоскопических методов.

В настоящее время разнообразие эндоскопических операций и манипуляций делает необходимым командный подход, где средний персонал является равноправным членом команды. В связи с этим остро стоит вопрос подготовки кадров средних медработников в эндоскопии, работа которых во многом определяет успех и безопасность эндоскопических диагностических и лечебных вмешательств.

Цель работы: создание проекта модульного обучения среднего медперсонала по специальности «Эндоскопия».

Материалы и методы: был проведен анализ существующей на сегодняшний день системы образования среднего медицинского персонала по специальности «Эндоскопия» и нормативной базы Минздрава РФ и Минобрнауки. Система образования эндоскопических сестер может быть представлена в виде схемы (рис.1):

Однако, в 2008 году во всех регионах России проходило обсуждение проекта Концепции развития здравоохранения до 2020 года. В проекте Концепции была дана объективная оценка нынешнего состояния системы здравоохранения. Впервые в таком важном стратегическом документе большие разделы были посвящены роли и деятельности сестринского персонала. До этого ни в документах советского периода, ни в приоритетном национальном проекте "Здоровье" не ставились конкретные задачи, направленные на развитие сестринского дела.

Ниже представлены основные проблемы, поставленные в документе:

1. "...Соотношение между численностью врачей и среднего медицинского персонала в нашей стране значительно ниже, чем в большинстве развитых стран мира, что вызывает дисбаланс в системе оказания медицинской помощи, ограничивает возможности развития служб долечивания, патронажа, реабилитации". (Одним из краеугольных камней Концепции является усиление профилактической деятельности. Профилактика заболеваний - это сестринское дело.)

2. Уравнилительные подходы к оплате труда.

3. Несоответствие Федерального Государственного Стандарта среднего профессионального и высшего сестринского образования современным потребностям здравоохранения.

4. Отсутствие системы непрерывного медицинского образования.

5. Низкая информированность медицинских работников о современных методах лечения

В связи с этим, программа развития сестринского дела в стране может быть модернизирована, но должна быть реальной, обеспеченной ресурсами, четко регламентированной по времени.

Специализация медицинской сестры по эндоскопии не получила еще официального развития и осуществляется на местах в процессе проведения исследований и операций, на теоретических занятиях. Она проводится, как правило, врачами с которыми медицинские сестры работают в одной бригаде. В этой связи, при отсутствии программ и четко регламентированных функциональных обязанностей, имеется опасность разночтений

Вместе с тем, работа медицинской сестры в эндоскопии специфична, связана с применением эндоскопического оборудования и инструментария в сочетании с необходимыми знаниями по ассистенции во время эндоскопических диагностических и лечебно-оперативных мероприятий, общего сестринского дела, фармакологии, реанимационных мероприятий, инфекционной безопасности, рентгенбезопасности, этики и деонтологии, психологии, охраны труда.

Заключение: в настоящее время подготовлены госстандарты нового поколения. Они принципиально отличаются