

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

от предыдущих, так как построены на модульнокомпетентном подходе. Обучение эндоскопических медицинских сестер по всем вышеперечисленным пунктам в период первичной специализации и сертификационных циклов может быть организовано на основе отдельных модулей. Причем, проходить они могут на различных клинических базах. Но для этого необходимо, чтобы все ссузы имели единое информационное пространство, в том числе единое методическое обеспечение образовательной деятельности: программы, учебники, пособия, тестовые задания, симуляторы и др.).

СОВРЕМЕННЫЕ СИМУЛЯТОРЫ И ТРЕНАЖЕРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Палевская С.А., Тактаров В.Г.

Московский медицинский университет «Реавиз», Москва

Медицинская сестра /медицинский брат готовятся к нескольким видам деятельности:

- проведение профилактических мероприятий;
- участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;
- оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях;
- осуществление организационной и исследовательской

сестринской деятельности;

- организация и проведение лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий в отношении пациентов всех возрастных категорий в системе первичной медико-санитарной помощи в учреждениях специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

В современной клинической практике медицинская сестра начинает играть все большую роль, поскольку именно на нее ложится ответственность за обеспечение качества и безопасности исследований, оперативных пособий, регистрации данных и наблюдения за пациентами во время выполнения процедур.

Объем работы и функциональных обязанностей ставит современную медицинскую сестру на уровень помощника врача, а зачастую немногим ниже врача. Так, на протяжении нескольких лет в Великобритании, США, Канаде и Германии делают попытки расширить возможности медсестёр в эндоскопической практике. Признана возможность медицинских сестёр в проведении пропифоловой седации и мониторинге пациентов. Современные подходы к профилактике трансмиссивных инфекций в хирургии и реаниматологии делают медсестру ключевой фигурой, обеспечивающей качество обработки и контроль над микробной безопасностью на рабочем месте. Совершенствование новых технологий лечения и разового инструментария в хирургии требует регулярного

МЕТИМэн ФЕЛЬДШЕРСКИЙ

Робот-симулятор пациента высшего класса реалистичности, разработанный специально для подготовки среднего медицинского персонала

- для освоения диагностики и лечения неотложных терапевтических и хирургических состояний (доврачебной медицинской помощи).



При создании робота МЕТИМэн особое внимание уделялось возможности его использования в любом помещении или при транспортировке, что обусловило целый ряд особенностей: автономный беспроводной вариант управления, работает 4 часа от аккумуляторов, прочная конструкция. Это позволяет отрабатывать медицинскую помощь в самых разнообразных клинических условиях.

