ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ
медицинских сестёр России

№ 2/36 2018

Симуляционные технологии – эффективный подход к формированию профессиональных компетенций

стр. 7

Новые задачи ассоциаций. Итоги заседания Координационного совета РАМС

стр. 12

Кодекс профессиональной этики акушерки Российской Федерации

стр. 17

Роль медицинской сестры при проведении гемотрансфузии

ЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ДПО

Крючкова Н.Ю.
Директор БУ ДПО Омской области «Центр повышения квалификации работников здравоохранения»

Ноздрякова Л.С.
Зав. отделом по научно-методической работе БУ ДПО Омской области «Центр повышения квалификации работников здравоохранения», г. Омск

Начало XXI века ознаменовалось инновационными преобразованиями в системе непрерывного профессионального образования медицинских работников. В современном мире, в эпоху развития высокотехнологичной медицины общество предъявляет высокие требования к качеству оказания медицинских услуг. Ключевой задачей становится создание организационно-педагогических условий для развития у обучающихся широкого спектра компетенций и прочно сформированных навыков без риска вреда пациенту. Среди широкого перечня инновационных образовательных технологий особое место заняла технология симуляционного обучения, имеющая неоспоримые преимущества и обеспечивающая эффективность в достижении учебных целей. В 2016 году технология еще раз подтвердила свой высокий статус, заняв почетное место среди методик экзаменационной оценки на государственной аккредитации выпускников медицинских вузов.

Применение технологии симуляционного обучения в дополнительном профессиональном образовании характеризуется малой трудоемкостью дополнительных профессиональных программ и имеет особенности, связанные с контингентом обучающихся, которые, как правило, уже имеют практический опыт оказания медицинской помощи самым высокотехнологичным «тренажерам» – реальным пациентам, но не имеют опыта обучения в условиях симуляций. Применение неэффективных методологических приемов и менее реалистичных «пациентов» может негативно сказаться на результатах повышения квалификации специалиста.

Симуляционное обучение – приоритетная образовательная технология в Центре повышения квалификации работников здравоохранения Омской области (БУ ДПО ОО ЦПК РЗ). Для реализации технологии в 2011 году в Центре создан симуляционно-тренинговый центр (СТЦ), который аккредитован РОСОМЕД и имеет II аккредитационный уровень. СТЦ занимает площадь 640 кв. м, располагает развитой инфраструктурой, оборудовано 15 тренинг-залов симуляций для отработки практических навыков по различным направлениям профессиональной деятельности. Центр оснащен широким арсеналом современных фантомов, тренажеров, включая 5-й уровень реалистичности, медицинским оборудованием.

Основные направления деятельности СТЦ:

1. Совершенствование и развитие практических умений и навыков у слушателей, обучающихся в БУ ДПО ОО ЦПК РЗ по дополнительным профессиональным программам.

2. Оценка практических навыков при проведении процедуры аттестации и сертификации специалистов в форме объективного структурированного клинического экзамена.

3. Проведение симуляционных тренингов и мастер-классов для специалистов практического здравоохранения и лиц без медицинского образования.

4. Организация и проведение научно-практических, научно-методиче-

ских конференций, круглых столов, семинаров по актуальным направлениям медицины и образования.

Реализация программ повышения квалификации предусматривает практико-ориентированное обучение. До 75 % учебного аудиторного времени отведено тренинг-технологиям. Основным структурным и содержательным компонентом программ являются различные виды тренингов: от тренингов мануальных и коммуникативных навыков, до высшего уровня симуляций – тренингов с решением клинических сценариев и командообразования.

Тренинги мануальных навыков являются обязательным компонентом профессиональных модулей. Основная цель тренингов – формирование новых профессиональных компетенций с учетом развития отрасли: применение современных эргономических средств при осуществлении ухода за тяжелобольными пациентами, освоение современных технологий инфузионной терапии, выполнение лечебных и диагностических процедур, применение современных средств обеспечения безопасности пациентов и медицинского персонала, работа с современным медицинским оборудованием и пр.

В рамках тренингов особое внимание уделяется корректировке базовых навыков, в том числе редко востребованных в практической деятельности. По данным исследований зарубежных авторов, уровень навыка, не применяемого в профессиональной деятельности, значительно ослабевает через 3–4 месяца. Результаты исследования выживаемости навыка выполнения сердечно-легочной реанимации к концу межаттестационного периода, проведенного до симуляционного курса, у 2050 слушателей, обучавшихся в БУ ДПО ОО ЦПК РЗ по различным наименованиям программам повышения квалификации, подтверждают данное положение: в общей сложности 90,2 % специалистов, принявших участие в исследовании, допустили отдельные погрешности как в алгоритме выполнения манипуляции, так и в технике выполнения компрессий и вдохов. Оценка навыка проводилась с позиции точности выполнения технических и алгоритмических требований, безопасности, эргономичности, скорости проведения. В качестве оценочного инструментария использовались чек-листы с наличием критериальных показателей уровня навыка от «высокого» до полного отсутствия и симулятора IV класса реалистичности Симмен. Результаты исследования наглядно продемонстрировали необходимость включения в программы повышения квалификации тренингов базовых навыков, особенно редко востребованных.

Методика тренинга мануальных навыков предусматривает дифференцированный подход в обучении с учетом исходного уровня навыка каждого конкретного обучающегося. Если мануальный навык приобретается впервые или он значительно ослаблен, то программы обучения предусматривают простые (четырехэтапные) тренинги. Как правило, подобный формат тренингов применяем для формирования новых умений и навыков. Для совершенствования уже имеющихся навыков (процедур сестринского ухода, технологий выполнения медицинских услуг, проведения сердечно-легочной реанимации и пр.) применяем трехэтапный, который предоставляет обучающимся возможность самим выполнить манипуляцию, затем проанализировать качество ее выполнения, выработать необходимые рекомендации и с учетом замечаний вновь повторить манипуляцию.

Сценарные тренинги особенно актуальны для отработки тактики оказания экстренной, неотложной медицинской помощи, т.е. при ситуациях, связанных с критическим инцидентом.

Опыт применения тренинг-технологий позволил разрабатывать и применять более сложный уровень тренингов – с решением клинических сценариев. Методика бесценна своим образовательным потенциалом и результативностью, безгранична образовательными возможностями. Основной образовательной задачей, которую решают сценарные тренинги, является отработка тактики профессиональных действий согласно действующим стандартам и протоколам. Методика позволяет моделировать различные клинические ситуации и имитировать параметры жизнедеятельности человека в зависимости от тяжести состояния пациента, качества и объема выполненных специалистом медицинских вмешательств. Мотивом для разработки сценариев являются любые проблемные вопросы в практической деятельности, вызывающие затруднения у специалистов, в том числе жалобы и претензии пациентов, неудовлетворительные результаты итоговой аттестации, замечания экспертов и т.д. Применение данной методики особенно актуально для отработки тактики оказания экстренной, неотложной медицинской помощи, т. е. при ситуациях, связанных с критическим инцидентом. Как правило, тактические проблемы инициируются несколькими проблемами, и неправильные действия персонала – это итог ряда взаимовлияющих событий: от нерешенных недостатков на управленческом уровне до отсутствия навыков эффективной коммуникации. Тренинг с решением клинических сценариев и есть «спасательный круг», который выявляет тактические проблемы и помогает выработать требуемые действия.

Сценарные тренинги предусматривают применение высокотехнологичного симуляционного оборудования. Но его отсутствие в учреждении не должно стать поводом для отказа от технологии. В этом случае роль «программного обеспечения» выполняют творческие группы создателей сценария, задача которых разработать кейсы с палитрой лабораторных, инструментальных и других показателей с учетом последствий от возможных вариантов медицинских вмешательств. Структура сценарного тренинга предполагает большую работу авторского коллектива: от определения целей и образовательных задач тренинга, установления нормативно-правовых границ, определения актуальных информационных источников, до разработки сюжетной линии сценария в виде каскада физиологических параметров с учетом ожидаемых действий обучающихся, распределения ролей, подбора соответствующего оснащения

Зал симуляций «Технологии инвазивных вмешательств»

Зал симуляций «Технологии сестринского ухода и паллиативной помощи»

и пр. Библиотека учебных сценариев, созданных в БУ ДПО ОО ЦПК РЗ, постоянно пополняется новыми, с учетом выявленных образовательных потребностей. Так, у специалистов в области оказания скорой медицинской помощи, особенно востребованы тренинги с решением типовых клинических сценариев: «Оказание скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке», «Оказание скорой медицинской помощи при сочетанных травмах: переломах и ранах, захватывающих несколько областей тела», «Роды на дому», «Акушерское пособие при дистоции плечиков плода» и др.

Для специалистов сестринского дела: «Оказание неотложной медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности», «Оказание неотложной медицинской помощи при анафилактическом шоке после гемотрансфузии», «Оказание неотложной медицинской помощи при ишемическом инсульте», «При травмах» и др. В настоящее время в программы введен комплексный междисциплинарный тренинг «Ликвидация последствий чрезвычайных ситуаций» с формированием навыков медицинской сортировки, оказания первой и неотложной медицинской помощи в условиях большого количества пострадавших.

Проведение сложных медицинских вмешательств в экстренной форме, как правило, требует профессионального взаимопонимания и эффективных навыков коммуникации всех членов бригады, участвующих в оказании медицинской помощи. Превращение бригады в команду особенно актуально при проведении реанимационных мероприятий, в том числе у новорожденных, когда подключаются все специалисты родильного зала: врачи-акушеры-гинекологи, неонатологи, анестезиологи-реаниматологи, а также акушерки и медицинские сестры. Отсутствие командных качеств в бригаде может значительно повлиять на эффективность реанимационных мероприятий. Традиционные программы обучения не предусматривают формирования у обучающихся навыков командной работы.

В БУ ДПО ОО ЦПК РЗ проводятся тренинги командообразования для специалистов, участвующих в оказании первичной и реанимационной помощи новорожденным в родильном зале. Тренинги проводятся малыми группами по 3–4 специалиста разного профиля и уровня квалификации, как в постоянных бригадах, так и временно созданных на период занятия. Только за 2016 год в Центре обучено 326 специалистов акушерско-педиатрического профиля, в том числе 224 со средним медицинским образованием.

Тренинги командообразования предусматривают этапы проведения: контроль исходного уровня, информационная часть с интерактивным общением, психологический тренинг с изучением закономерностей приобретения командного стиля работы, решение клинических сценариев по темам: «Сердечно-легочная реанимация новорожденному в родильном зале», «Стабилизация ребенка с экстремально низкой массой тела от рождения до перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных», «Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой массой тела» и др. И если результаты исходного уровня навыков указывают на проблемы в области коммуникации, донесения информации, то итогом тренинга становятся признаки командности: общее понимание клинической ситуации, умение эффективно применять различные каналы донесения информации, синхронизировать и координировать действия всех членов команды и др. Действия реанимационных бригад приобретают необходимые качества: точность, производительность, безопасность, эффективность.

Более 8 лет БУ ДПО ОО ЦПК РЗ активно реализует принципы симуляционного обучения в последипломном образовании специалистов. Сегодня Центр активно работает по развитию системы непрерывного профессионального образования медицинских работников. Медицинский работник обязан учиться всю жизнь, развивать и обновлять профессиональные ком-

Тренинг мануальных навыков «Безопасное перемещение пациента в постели»

петенции. Проект «Дополнительные образовательные мероприятия для непрерывного профессионального развития специалистов» стал своевременным и наиболее востребованным образовательным проектом. Центр проводит дополнительные мероприятия для работающих специалистов, по более чем 120 наименованиям тем. Каждый год перечень таких мероприятий значительно растет и обновляется. Наиболее востребованные направления обучающих семинаров: «Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях», «Актуальные вопросы сестринского дела», «Искусство коммуникации на производстве и в семье», «Актуальные вопросы педиатрии», «Безопасная больничная среда», «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии», «Основы профилактической работы с населением» и др. Специалисты активно участвуют в тренингах и мастер-классах по темам: «Инновационные технологии в уходе за тяжелобольным пациентом», «Современные технологии инвазивных вмешательств», «Современные технологии ухода за стомированным пациентом», и др. Общая посещаемость дополнительных образовательных мероприятий за 2016/2017 учебный год составила 9944 посещений, из них 2278 с применением симуляционных технологий.

Бесспорно, инновационная образовательная деятельность Центра способствует развитию профессиональной компетентности специалистов, что подтверждают результаты анкетирования руководителей сестринского персонала (фактический показатель удовлетворенности качеством подготовки специалистов составил 92 % при установленном критерии 80 %) и показатели удовлетворенности качеством обучения самих слушателей. Дальнейшие планы Центра тесно связаны с развитием возможностей применения симуляций для обучения и оценки профессиональных навыков специалистов в рамках процедуры аккредитации специалистов. Центр вошел в состав рабочей группы по формированию унифицированного банка методического обеспечения 2 этапа первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Противопожарная безопасность

СТЕПЕНЬ ГОТОВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Разделяя боль и соболезнуя жертвам Кемеровской трагедии, РАМС провела независимое исследование, посвященное безопасности медицинских сестер и пациентов на рабочем месте. Нам было важно понять, насколько правильно реализованы в клиниках те простые, понятные и обязательные правила, которые прописаны для обеспечения противопожарной безопасности в медицинских организациях; насколько безопасно ощущают себя наши коллеги, заступая на смену; в какой степени обеспечена безопасность пациентов, в первую очередь, пациентов не способных к самоспасению и, в конечном счете, представить, что произойдет в случае, если большой пожар произойдет в больнице.

Исследование было проведено в форме общедоступного анкетирования в официальной группе Ассоциации в контакте – мы хотим превратить ее из места публикации новостей в действенный инструмент профессиональной активности сообщества медсестер. Если Вы еще не вступили в группу – присоединяйтесь. Наш голос должен быть услышан.

Общероссийская общественная организация
Ассоциация медицинских сестер России

Результаты независимого исследования
Противопожарная безопасность медсестры на рабочем месте

В исследовании приняли участие 542 человека из 60 регионов России. Из них:

Руководитель сестринской службы на уровне клиники (главная сестра, зам глав врача...)	10,8 %
Руководитель сестринской службы на уровне отделения (старшая сестра, старший фельдшер)	28,7 %
Практикующий специалист (медсестра, фельдшер, акушерка...)	51 %
Студент	2,7 %
Иное (в том числе врач, преподаватель, администратор...)	6,9 %

Проведение инструктажей
Только в 39% случаев соблюдается установленный порядок инструктажа. Более чем в 40 случаях проводится имитация – подпись без обучения и тренировки.

Готовность к самостоятельным действиям
Более 40% медсестер не готовы к активным самостоятельным действиям в случае пожара. Из них 10% - не владеют даже теоретическими знаниями о помощи.

Наличие средств пожаротушения
Только 45% специалистов имеют средства пожаротушения и умеют ими пользоваться. В остальных случаях – тушение производиться не может.

Готовность путей эвакуации
В 54% случаев пути эвакуации готовы к работе.
В 46% быстрая эвакуация пациентов невозможна

Спасение маломобильных пациентов
Только треть пациентов будут спасены.
В 65% шансы сомнительны

Вы ощущаете себя в безопасности (с точки зрения пожарной опасности) на рабочем месте?
Только половина медицинских работников считают, что находятся в безопасности. А вторая половина?

НЕ НАДО ЖДАТЬ ТРАГЕДИИ В БОЛЬНИЦЕ, ЧТОБЫ ОБЪЯВИТЬ КАМПАНИЮ! ЗАДУМАЙТЕСЬ СЕЙЧАС!

Ассоциация медицинских сестер России
http://www.medsestre.ru/
https://vk.com/medsestre