Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение

Новосибирской области «Бердский медицинский колледж»

** Вольгушева Н.В.– преподаватель ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными**

** Кошеварова А.С. – преподаватель ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными**

****

**Пащенко Н.А. – преподаватель ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными**

**Симуляционные технологии при изучении темы**

**«Осуществление сестринского ухода за тяжелобольными пациентами»**

Требования федеральных государственных образовательных стандартов к профессиональной компетенции выпускников и объективные условия реальной практики в здравоохранении диктуют необходимость изменений в методологии медицинского образования. Выпускник медицинского колледжа обязан владеть регламентируемым объемом практического опыта и умений. При этом освоение большинства из них возможно лишь в теоретическом формате, что связано, как с рисками осложнений при выполнении определенных медицинских манипуляций, так с правовыми и этическими нормами. Поэтому закономерно, что одним из главных направлений в сфере медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих медицинских работников при сохранении должного уровня теоретических знаний.

В приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.08.2013 года № 585 «Об утверждении порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности» говорится:

«К участию в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности допускаются обучающиеся:

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;

- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности, и (или) в фармацевтической деятельности…».

На современном этапе развития образовательных технологий пересмотрена кардинальным образом роль больного, как объекта для отработки практических навыков студентами. Здоровье пациента, как физическое, так и психическое, рассматривается как высшая ценность.

Развитие страховой медицины сделало пациента субъектом восприятия медицинских услуг, в связи с чем, требования к оказанию медицинской помощи резко возросли. Кроме того, с 1 января 2012 г. вступил в силу Федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011 г. В статье 77 (п. 6) сказано, что «каждый пациент должен быть информирован о том, что в лечебном процессе участвуют курсанты. Пациент вправе отказаться от оказания ему помощи практикантами».

Поэтому симуляционные технологии, внедрённые в образовательный процесс, позволяют студентам до выхода на производственную практику отработать умения, заложенные в рабочих программах профессиональных модулей, во время практических занятий и учебных практик, а также приобрести первоначальный практический опыт для последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

Симуляция в медицинском образовании – современная технология обучения и оценки практических навыков, умений и знаний, основанная на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего могут использоваться биологические, механические, электронные и виртуальные (компьютерные) модели.

Преподаватели ПМ. 04 «Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными», изучили теоретические аспекты симуляционных технологий, взяв за основу своей работы «Концепцию симуляционного обучения в системе медицинского образования в Российской Федерации».

Симуляционные технологии предполагают наличие симуляционного центра, оснащённого современными тренажёрами для отработки практических умений. Но, исходя из реальных условий, преподаватели перестроили учебную деятельность и стали применять в учебном процессе элементы симуляционных технологий.

Мы хотим показать использование симуляционных технологий на примере темы: «Осуществление ухода за тяжелобольными и пациентами».

Симуляционная технология применяется на учебной практике, после предварительной подготовки, которая проводится в три этапа.

Первым этапом является погружение студента в теоретический контекст, в результате которого формируются знания стандартов технологии ухода за пациентом, технологий выполнения манипуляций и процедур, ведения медицинской документации по уходу за больными, технологий санитарно-противоэпидемических мероприятий, этико - деонтологических принципов.

Для этого преподавателями ПМ разработан учебно-методический комплекс по данной теме, содержащий теоретическую часть, алгоритмы манипуляций, вопросы для самоподготовки, ситуационные задачи, тестовый контроль, рабочую тетрадь, список источников информации.

Второй этап проводится в кабинете доклинической практики «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра», где оснащены рабочие места для отработки отдельных медицинских манипуляций: уход за носом, уход за глазами, уход за полостью рта, уход за ушами, уход за наружными половыми органами, смена постельного и нательного белья пациенту, уход за кожей (профилактика опрелостей и пролежней), подача судна и мочеприемника в постель тяжелобольному пациенту.

Для отработки манипуляций разработан кластер «Организация выполнения медицинских услуг при проведении общегигиенических мероприятий» для освоения практических навыков.

Третий этап – самоподготовка студента к учебной практике. Студентам предоставляются видеоматериалы для самоподготовки. Создана фильмотека, расположенная в локальной сети колледжа, доступ к которой имеют студенты в нашем кабинете доклинической практики, библиотеке, компьютерных классах.

На учебной практике, имея теоретическую подготовку (первый этап), владея практическими навыками (второй этап) и отработав алгоритмы действия, в условиях, приближенных к настоящим (реальная обстановка, реальное оборудование, манекен), студенты путем многократного повторения и разбора ошибок добиваются совершенства своих навыков: работы с оборудованием и пациентом, работы в команде при помощи стандартного имитационного модуля (СИМ).

(СИМ) – единица учебного процесса имитационного обучения, включающего в себя непосредственное взаимодействие обучающихся со средствами обучения (практическую подготовку), сопровождаемое педагогическим контролем.

Занятие начинается с входного контроля, на котором определяется уровень подготовленности студентов ставятся цели и задачи. Формы контроля могут быть разные: тестовый контроль, устный опрос, разбор проблемно-ситуационных задач. На эту часть занятия отводится до 20% учебного времени.

Следующий этап – непосредственное выполнение учебного задания. Занимает 50% учебного времени.

Студентам предлагается клиническая ситуация, для её успешного решения студенты делятся на две команды. Необходимо помнить, что одна из основных задач симуляционного обучения - обучение работе в команде со своими коллегами. Это позволяет научиться быстрому распределению ролей и обязанностей, принятию собственных решений или беспрекословному подчинению старшему в команде и, в конечном счете, эффективному и профессиональному решению возникшей у пациента проблемы.

В качестве примера, приведем одну из ситуаций, решаемую студентами в групповой (игровой) форме.

**Клиническая ситуация:** Пациентка 87 лет находится на стационарном лечении в неврологическом отделении. После острого нарушения мозгового кровообращения у неё парализованы правая рука и нога, речь невнятная, самостоятельные движения затруднены. К пациентке приходит дочь, которая обратилась к постовой медицинской сестре с просьбой обучить ее уходу за матерью.

**Задание:** осуществить уход за пациенткой, обучить родственницу уходу.

Невозможно осуществить качественный уход за тяжелобольным пациентом в одиночку, поэтому по сценарию медицинских сестер будет 2 - 3.

Преподаватель, учитывая результаты входного контроля, распределяет роли среди студентов. Распределение ролей: медицинские сестры – 2-3 (эту роль выполняют наиболее подготовленные студенты); родственница – 1; пациент (фантом); эксперт – 1.

Медицинские сестры - осуществляют сестринский уход за пациентом, обучают родственницу уходу. Родственница: Наблюдает, задаёт вопросы по уходу. Эксперт: Оценивает ситуацию, используя дихотомическую систему, которая включена в разработанные кластеры.

Содержание сестринского ухода за тяжелобольным пациентом включает в себя несколько пунктов, план которых студенты уже составляли на практических занятиях.

План ухода:

1. Обеспечение физического и психического покоя — для создания комфорта, уменьшения действия раздражителей, физического покоя, профилактики осложнений.

2. Изменение положения больного через 2ч — для профилактики пролежней.

3. Проветривание палаты, комнаты — для обогащения воздуха кислородом.

4. Контроль состояния пациента (измерение температуры, АД, подсчет пульса, частоты дыхания) — для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.

5. Контроль физиологических отправлений (стул, мочеиспускание) — для профилактики запоров, отеков, образования конкрементов в почках.

. Кормление пациента, помощь при кормлении — для обеспечения жизненно важных функций организма.

10. Обучение родственников мероприятиям по уходу — для обеспечения комфорта пациенту.

11. Создание атмосферы оптимизма — для обеспечения максимально возможного комфорта.

12. Организация досуга пациента — для создания максимально возможною комфорта и благополучия.

13. Обучение приемам самоухода — для поощрения, мотивации к действию.

14. Проведение дезинфекции использованного материала.

В течении учебного занятия команда меняется ролями, таким образом каждый студент выполнит все манипуляции.

Третий этап занятия - проведение дебрифинга (от англ. debriefing – «обсуждение после выполнения задания») – анализа, разбора опыта, приобретенного участниками в ходе выполнения симуляционного упражнения. Занимает 20% учебного времени.

Задача преподавателя симуляционного обучения в ходе проведения разбора не сразу дать оценку работе (что было хорошо, и что плохо), а выяснить, почему обучаемые поступили так или иначе, что помешало им достичь нужного результата, что можно улучшить и как студенты планируют поступать в следующий раз.

Четвёртый этап – по заданию преподавателя, итоговое выполнение конкретных манипуляций по уходу за тяжелобольным пациентом с учётом ошибок (до 10% времени).

Оценка в конце занятия выставляется на основании полученных баллов в дихотомических картах.

Применение симуляционных технологий при подготовке медицинских сестер значительно оптимизирует учебный процесс: занятия проходят активно, студенты проявляют живой интерес, а отработка практических навыков вплотную приближается к работе в клинических условиях.

Необходимость внедрения симуляционных технологий в медицинском образовании продиктована современным состоянием законодательства России, в котором соблюдение прав пациента относится к приоритетным направлениям. Таким образом, симуляционный метод обучения является обязательным, действенным и эффективным компонентом в достижении высокого уровня профессиональной подготовки студентов в Бердском медицинском колледже.

**Список используемой литературы:**

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04 Мая 2012 г. N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2012 N 24183)

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 г. № 572н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

3. Симуляционное обучение в медицине /Под редакцией профессора Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. - Москва.: Издательство Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2013 -288с. ил.