

• Специфика сестринского дела в зависимости от конкретного заболевания.

Освоение соответствующих навыков происходит с помощью лекций, лабораторной и клинической подготовки, моделирования и включает следующие темы:

- История болезни пациента и физическое обследование.
- Заполнение медицинской карты.
- Оценка пациента.
- Назначение медикаментов.
- Расписание процедур.
- Мониторинг приема медикаментов и результатов лечения.
- Процедуры.
- Внутривенное введение препарата.
- Катетеризация мочевого пузыря.
- Назогастральное зондирование.
- Дренаж.
- Ежедневный уход за системами переливания.
- Подготовка и перевод больного в постель.
- Контроль стерильности.
- Перевязки.
- Коммуникативные навыки с пациентами.
- Инфекционный контроль.
- Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.
- Критическое мышление.

Проведен ряд мероприятий, направленных на достижение двух основных целей - повышение знаний и навыков практикующих медсестер и изменение профессиональной роли медсестер в медицинской области:

- подписание соглашения с каждой клиникой, где определено, какое влияние может оказать работа переподготовленной медсестры на текущие процессы в каждой больнице;
- функция медсестры дополнится новыми обязанностями, такими как ведение медицинских карт, инфекционный контроль, катетеризации и т.д.;

• больницы в течение трех месяцев должны опубликовать отчет о деятельности выпускников и провести опрос медсестер для того, чтобы проверить, изменились ли их обязанности в соответствии с соглашением;

• после окончания курса медсестры будут проинформированы с помощью социальной сети, статьи и другая полезная информация будут размещены на Facebook - страницу, чтобы процесс развития и обучения медсестер был непрерывным;

каждый курсант должен составить план для продолжения образования после завершения курса;

• запланировано ежегодное проведение недельного курса по отчёту о проведённой работе.

В настоящее время курс обучения прошли 768 медицинских сестер, из них 71 – во временных учебных центрах, организованных в районах.

Сегодня в Грузии функционируют несколько Высших школ медсестер, где обучают высококвалифицированных специалистов по программе бакалавриата в сестринском деле.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Шаповалов К.В.

*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

В России инсульт ежегодно регистрируется почти у 500 тысяч человек. Это означает, что каждые 1,5 минуты кому-то из россиян ставят страшный диагноз. При этом, согласно статистике, в нашей стране, как, впрочем, и во всем мире, инсульт занимает третье место среди причин общей смертности населе-

ния, уступая лишь сердечнососудистым и онкологическим заболеваниям. Для развитых стран характерна следующая цифра: около 2 500 случаев инсульта на 1 миллион населения в год. Особенно высок риск развития заболевания у пациентов, достигших 55-летнего возраста. Причем каждые следующие 10 лет вероятность инсульта у них возрастает почти в 2 раза.

Нозологическая статистика свидетельствует о высокой распространенности и росте частоты сосудистой патологии нервной системы. На долю цереброваскулярных болезней приходится 36,7% причин смерти в этом классе заболеваний. Из всех сосудистых поражений мозга 15% составляют геморрагические, обусловленные гипертонической болезнью и атеросклерозом. Больничная летальность при геморрагическом инсульте - самая высокая и составляет в среднем около 50 - 60%.

Геморрагический инсульт является причиной инвалидизации населения. Более 1/3 случаев сосудистых мозговых заболеваний регистрируются среди наиболее трудоспособной и профессионально активной части населения (40 - 60 лет), а тяжелые клинические последствия геморрагического инсульта влекут за собой утрату трудоспособности у 80% больных.

Широкая распространенность цереброваскулярных заболеваний, значительная инвалидизация больных и смертность, а также значимость последствий инсульта в некоторых социальных группах для общества, дают основание продолжать исследования по *этой* проблеме. В этом плане весьма актуальным и недостаточно изученным является вопрос влияния таких факторов риска, как злоупотребление алкоголем. Перспективность данной проблемы особенно очевидна в настоящее время, так как число лиц, злоупотребляющих алкоголем, составляет в среднем 18,8% и имеет тенденцию к росту.

Актуальной остается проблема качества внебольничной и стационарной медицинской помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями. Медицинский аспект имеет не только социальное значение, но и определяет основные направления воспитательного процесса для медицинского персонала. Наиболее наглядно эти закономерности можно проследить на этапах лечения больных из социально-дезадаптированных групп, злоупотребляющих алкоголем.

Проведен анализ историй болезни больных с геморрагическим инсультом в возрасте 60-69 лет, поступивших на лечение в неврологическое отделение городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Краснодара. Всесторонне изучены 2 группы больных: социально-адаптированная и социально-дезадаптированная.

Результаты исследования показали, что у больных инсультом из социально-дезадаптированных групп выявляются более тяжелые исходы заболевания, увеличиваются сроки лечения, чаще возникают осложнения, выше летальность, в большей степени определяется зависимость от медицинского персонала, отсутствует моральная и физическая поддержка со стороны родственников. На уход за такими больными средний и младший медицинский персонал отделения затрачивает рабочего времени в 1,5-2 раза больше, чем на уход за больными из социально-адаптированных групп.

В комплексном обслуживании больных из дезадаптированных групп ухаживающий персонал сталкивается со многими проблемами социального и морального характера. В повседневной работе вырабатывается навык каждой детали ухода за тяжелой категорией больных. Соответственно определение задач для обслуживающего персонала должна проводиться у постели больного, и в общении с ним. Это требует всесторон-

ней грамотности и подготовленности медицинских работников.

Весьма важным является вопрос воспитания выдержки у медицинского персонала, что необходимо при обслуживании больных из социально-дезадаптированных групп. Обучение для работы с таким контингентом должно проводиться с уклоном на формирование таких личностных качеств у медработников, как выдержка, сострадание, стремление к созданию для больных условий, способствующих физическому выживанию.

Литература:

1. Алтынова Н.В., Панихина А.В., Анисимов Н.И., Шуканов А.А. Физиологический статус студентов-первокурсников в условиях адаптации к обучению в вузе // В мире научных открытий. - 2009. - № 3-. - С. 99-103.

2. Антипова Л.А. Педагогические технологии успешной адаптации личности студента в процессе обучения в вузе // Казанский педагогический журнал. - 2008. - № 2. - С. 52-56.

3. Абчук В. А.// Лекции по менеджменту: Решение. Предвидение. Риск. - СПб, 2008.

4. Бойделл Т.// Как улучшить управление организацией. - М., 2005.

5. Виханский О. С., Наумов А. И. // Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс.-М., 2005.

6. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

7. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание-как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе //Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.75-77

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НАКОПИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Шаповалов К.В.

*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

В одной из международных деклараций Всемирной медицинской ассоциации сказано: «Качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше уровня полученного образования». С учетом демографической ситуации в России, необходимостью оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи, повышения качества медицинских услуг, требуется высокий уровень подготовки специалистов со средним медицинским образованием [11].

Не подлежит сомнению, что «уровень, качество и темпы развития сестринского дела в здравоохранении в значительной степени обусловлено состоянием кадров, системой их профессионального образования, в которой важнейшее место должна занимать подготовка управленческого и педагогического сестринского персонала» (Перфильева Г.М., 1996г.). И здесь особая роль в подготовке высококвалифицированных медицинских кадров среднего звена и освоении ими высоких технологии отводится последипломному образованию.

Одной из проблем, является то, что в настоящее время не все работодатели в состоянии оплачивать для своих сотрудников курсы повышения квалификации, проводимые на базах образовательных учреждений. В связи с этим назрела необходимость поиска новых форм последипломного образования.

Одной из моделей решения данной проблемы является внедрение в практику накопительной системы повышения ква-