



Министерство здравоохранения Астраханской области



# Инновации в работе специалистов со средним профессиональным образованием Астраханской области



**Полякова Наталья Георгиевна,**  
главный внештатный специалист  
по управлению сестринской деятельностью МЗ АО,  
главная медицинская сестра ГБУЗ АО АМОКБ

## Основными направлениями инновационного процесса в сфере сестринской деятельности на настоящий момент являются:



- разработка и внедрение системы управления качеством сестринской помощи,
- внедрение новых сестринских технологий,
- разработка и внедрение профессиональных стандартов качества оказания сестринской помощи,
- повышение культуры обслуживания пациентов,
- проведение научно-исследовательской работы в сфере сестринской деятельности,
- подготовка кадрового состава,
- повышение профессионального уровня медицинских сестер.

**Инновационные преобразования в сестринском деле в учреждениях здравоохранения Астраханской области неразрывно связаны с преобразованиями, происходящими в здравоохранении.**



**Процесс внедрения инноваций обычно проходит в несколько этапов:**

- знание,
- убеждение,
- принятие решения,
- реализация,
- подтверждение.



**Процесс начинается с того, что заинтересованные стороны:**

- узнают об инновационной технологии,
- формируют мнение о необходимости ее внедрения,
- принимают соответствующее решение,
- внедряют,
- инновация становится неотъемлемым элементом ежедневной практики, полностью вытесняя устаревшие методы работы.



По данным официального статистического наблюдения на 1 января 2014 г. в областных медицинских организациях Астраханской области работает **8911** средних медицинских работников (по территории - 9471).



Обеспеченность на 1 тыс. населения средним медицинским персоналом составляет **9,6**

**Что выше средних значений по Российской Федерации.**

Дефицит среднего медицинского персонала составляет около **14%** от общей потребности. Средний возраст работающих средних медицинских работников **46,3** года.

Министерством здравоохранения Астраханской области сформирована система управления кадровым потенциалом здравоохранения с учетом региональной потребности в медицинских кадрах



В 2013 году трудоустроено в медицинские организации Астраханской области, подведомственные министерству здравоохранения Астраханской области, **1033** средних медицинских работников, из которых трудоустроены в районы области **231** средних медицинских работников.

**Наиболее действенным**  
механизмом устранения дефицита  
кадров является целевая  
подготовка кадров с  
привлечением в профессию  
наиболее заинтересованного  
контингента.

**Основная работа по организации**  
целевой подготовки средних  
медицинских работников из числа  
младшего медицинского  
персонала, без отрыва от  
производства, с применением  
разных форм обучения.





Для обучения персонала медицинских учреждений, расположенных в районах области, Астраханским базовым медицинским колледжем открываются учебные центры в центральных районных больницах.

Такой центр уже создан в Ахтубинском районе.

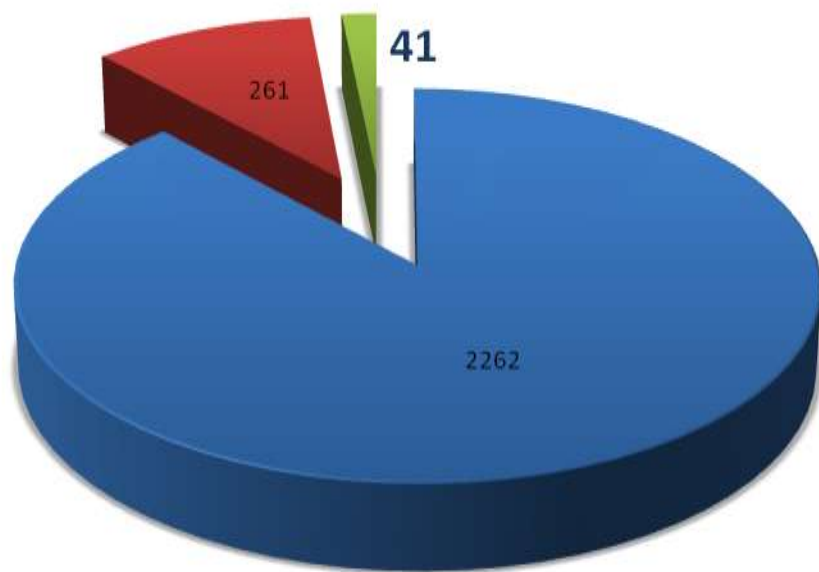
В 2013 году направлено на обучение по подготовке среднего медперсонала, по целевому набору - **280** человек.





## В 2013 году прошли обучение 2564 средних медицинских работников, из которых:

- получили дополнительную специальность **261** человек из числа среднего медицинского персонала;
- повысили квалификацию **2262** средних медицинских работника;
- приняли участие в конференциях, мастер-классах, семинарах **41** средний медицинский работник.



- Повысили квалификацию
- Получили дополнительную специальность
- Приняли участие в конференциях/мастер-классах.



С 2013 года введена в действие и активно работает.

**«Накопительная система повышения квалификации работников со средним медицинским образованием».**

Это стало возможным благодаря совершенствованию системы непрерывного образования путем создания электронных библиотек, развития дистанционных форм обучения, проведению мастер-классов, конференций, семинарских занятий.

**Мы придаем важное значение обмену международным опытом для развития отечественной медицины.**

**В апреле 2014 года 12 главных медицинских сестер крупных медицинских учреждений Астрахани были направлены на 2-хнедельные курсы в Израиль.**



**Курсы проводились на базе центра АССУТА и Медицинского симуляционного центра в ШИБЕ.**



Заместитель директора по  
практическому обучению  
Астраханского базового  
медицинского колледжа  
**Кулешевская Н.Р.** проходила  
обучение в симуляционном  
центре, Израиль.

Где вместе с главными  
медицинскими сестрами принимала  
участие в тренинг-  
сценариях, воспитывающие навыки  
коммуникации и взаимоотношения в  
команде.

Во время обучения были изучены  
актуальные вопросы: управление  
медицинским  
персоналом, безопасность  
пациентов, контроль качества  
работы медицинской сестры.



**В Астраханском базовом медицинском колледже активно внедряются принципы симуляционного обучения в образовательный процесс**



**Высокие риски осложнений при выполнении медицинских манипуляций, ограничения правового и этического характера делают симуляционные технологии обучения одними из самых важных в процессе подготовки медицинских работников.**

**Приказом в колледже созданы 3 творческие группы для создания сценариев по трём основным направлениям:**

- работа со стандартизированными пациентами,
- линейные,
- интегрированные сценарии.



**В колледже созданы симуляционные мини-классы с соответствующими зонами для медицинских симуляций.**

**В качестве методологической основы разработки стратегии внедрения симуляционного обучения избран кластерный подход.**



**В целях совершенствования системы лечебно-эвакуационных мероприятий бригадами скорой медицинской помощи на территории г. Астрахани была разработана и утверждена инструкция по проведению медицинской сортировки на догоспитальном этапе с использованием контрольных браслетов.**

**Для визуальной идентификации пациентов введены контрольные браслеты четырех цветов.**



**Браслеты желтого цвета**  
Инфицированный больной  
(ВИЧ, Гепатит)



**Синий браслет**  
Для больных с риском падения



## **Красный браслет**

Аллергическая реакция на  
лекарственные средства.



## **Белый браслет**

Данные больного:  
Ф.И.О, год рождения





## В 2013 году стартовал проект «Безопасная хирургия спасает жизни».

В целях устранения хирургических ошибок при проведении операций, снижения риска возникновения послеоперационных осложнений, на базе Александрo-Мариинской областной клинической больницы разработан чек-лист.

В разработке принимали активное участие старшие операционные сестры операционных блоков.



**Чек-лист состоит из  
контрольного перечня  
мер, который  
обеспечивает  
безопасность пациента  
в операционной.**

**Он разработан таким  
образом, чтобы быть  
простым и кратким.**

**Работа с чек-листом  
включает три этапа.**

**В каждом этапе  
рекомендовано от пяти до  
девяти вопросов.**

**Вопросы направлены на  
четкие действия персонала.**

**Чек лист**

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_  
№ истории болезни \_\_\_\_\_ № операционной \_\_\_\_\_  
Дата операции « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Название операции \_\_\_\_\_  
Операционная бригада \_\_\_\_\_

**Перед операцией проведен контроль:**

**Аллергия** \_\_\_\_\_

**Стерильности и подсчета количества:**

Инструментов – набор № \_\_\_\_\_

Салфеток - \_\_\_\_\_

Игл многоразовых - \_\_\_\_\_

Игл атравматических - \_\_\_\_\_

Лезвий(скальпелей) - \_\_\_\_\_

**Стерильность расходных материалов подтверждена:**

Инструментальный набор - \_\_\_\_\_

Простыни - \_\_\_\_\_

Халаты - \_\_\_\_\_

Пеленки - \_\_\_\_\_

**Оборудование** (коагулятор, операционный стол, бестеневые лампы) в исправном состоянии – \_\_\_\_\_

**Подготовка высокотехнологического оборудования к операции проведена врачом-хирургом**

**Ф.И.О.** \_\_\_\_\_ **подпись** \_\_\_\_\_

**Место операции** промаркировано да  нет

**Место наложения нейтрального электрода** промаркировано да  нет

**Использован антисептик** : для обработки рук \_\_\_\_\_

для обработки операционного поля \_\_\_\_\_

**Подпись операционной сестры** \_\_\_\_\_

**Расшифровка** \_\_\_\_\_

**Перед закрытием операционной раны** произведен подсчет количества:

Инструментов – набор № - \_\_\_\_\_

Салфеток - \_\_\_\_\_

Игл многоразовых - \_\_\_\_\_

Игл атравматических - \_\_\_\_\_

Лезвий(скальпелей) - \_\_\_\_\_

**Подпись операционной сестры** \_\_\_\_\_

**Расшифровка** \_\_\_\_\_

**После операции** произведен подсчет количества

**Название проведенной операции** \_\_\_\_\_

Инструментов – набор № - \_\_\_\_\_

Салфеток - \_\_\_\_\_

Игл многоразовых - \_\_\_\_\_

Игл атравматических - \_\_\_\_\_

Лезвий(скальпелей) - \_\_\_\_\_

Имплантируемый материал (название и количество) \_\_\_\_\_

**Неисправности медицинского оборудования** \_\_\_\_\_

**Подпись операционной сестры** \_\_\_\_\_

**Расшифровка** \_\_\_\_\_

**Подпись старшей операционной сестры** \_\_\_\_\_

**Расшифровка** \_\_\_\_\_

**К первому этапу** мы отнесли все вопросы, которые касаются подготовки пациента, оборудования, стерильного материала и инструментария, готовности операционной бригады к проведению операции.

**Третий этап** - «после ушивания раны».  
На данном этапе повторно производится подсчет инструментария и материала. Операционная бригада подтверждает название проведенного вмешательства. В листе отмечается наличие или отсутствие проблем с оборудованием во время оперативного вмешательства.



**Второй этап** – «перед ушиванием раны», т.к. этот этап операции является наиболее важным моментом профилактики оставления инородных тел, производится подсчет перевязочного материала, инструментария, многоразовых игл.





# Реалии нынешнего времени, требуют от медицинских работников четкой и слаженной работы.

Организаторам сестринского дела учреждения необходимо продумать и по возможности уберечь своих сотрудников от непреднамеренных ошибок.

Одним из способов является введение **электронных протоколов** ведения пациентов.



Организатором разработки протоколов ведения пациентов стала главная акушерка городского родильного дома

**Худайбердиева Алия Рафиковна.**

Она также принимала участие в стажировке в Израиле.

Протокол ведения новорожденного



Дата родов
время родов
Фамилия матери
срок гестации
Ф.И.О акушерки
Ф.И.О. мс ОРИТ
дата и время поступления в отделение
дата и время наблюдения
доставлен в транспортном кювезе
наличие браслетов на обеих руках
пол
вес при родах
длина
окружность головы
наличие смазки
количество пальцев на правой руке
количество пальцев на левой руке
количество пальцев на правой ноге
количество пальце на левой ноге
тургор кожи
толщина подкожно жировой складки
наличие повреждений
цвет кожи
наличие теплосберегающего чехла, пленки
постановка венозного катетера в центральную вену
смена повязки
постановка венозного катетера в периферическую вену
смена повязки
постановка глубокой венозной линии
смена повязки
постановка уретрального катетера
замена катетера

**Обязательно почасовое графление на весь период наблюдения.**

**За 30 минут до назначенного времени выполнения назначения срабатывает предупреждение.**

**Окошко начинает мигать желтым цветом.**

**С момента выполнения окошко загорается зеленым светом.**

**Если назначение не выполнено загорается красным.**

**Подобный подход позволяет уберечь медицинских сестер от ошибок при уходе за пациентом.**

**Протокол похож на лист динамичного наблюдения пациента, но акцент перемещен с эффективности заполнения на эффективность выполнения.**

#### Продолжение

постановка желудочного зонда

замена зонда

подсчет чсс

подсчет АД

Температура

подача кислорода через палатку

подача кислорода через маску

аппаратная вентиляция № аппарата

№ кювеза

температура в кювезе

влажность в кювезе

наличие чехла

наличие водяного матраца

при поступление на эндотрахеальной трубке кем и когда был интубирован № трубки

какие препараты получал в родзале

введение сурфактанта, в каком объеме

объем выделенной мочи

кормление

нативное молоко

смесь

наличие ануса

проходимость пищевода

меконий

лекарственные препараты

бифидумбактерин 1 доза

цефазолин 50 тысяч

глюкоза 10%

шапочка и носочки

исследования

забор крови на газы

на общий анализ крови

на биохимию

кровь на бакпосев

**Большим подспорьем в работе медицинских работников Астраханской области являются чек-листы, которые используются при любом переходе пациента из рук одного медицинского работника в руки другого. Например, при переводе пациента из одного отделения в другое или при приеме-передаче смены.**

**Чек-лист**

Прием –передача пациента из родильного отделения в акушерское  
 обсервационное отделение  
 Ф.И.О.пациента \_\_\_\_\_  
 Дата и время родов \_\_\_\_\_ Дата и время поступления  
 АОО \_\_\_\_\_  
 Из какого родблока \_\_\_\_\_

1	Артериальное давление	прав.	лев. рука	
2	пульс			
3	температура	до 36	36-37	выше 37
4	наличие венозного катетера	указать на какой руке и место вкола	кем и когда поставлен	проходимость
5	состояние повязки на катетере	чистая	загрязненная	
6	высота матки			
7	плотность матки			
8	кровянистые выделения из матки	описать объем и характер		
9	моча	объем	время	
10	состояние послеоперационной раны и повязки			
11	уровень боли	1-3	4-7	8-10
12	головокружение , головная боль			
12	если пациент принимает свои лекарственные препараты, то какие и когда был последний прием			
13	лекарственные средства назначенные в родильном отделении или ОАР			

Акушерка родблока \_\_\_\_\_ подпись и расшифровка  
 Акушерка АОО \_\_\_\_\_ подпись и расшифровка



**Введение протоколов ведения пациентов не оставило равнодушными и поликлиническую службу.**



**В ГБУЗ АО «Городская поликлиника №10» главной медицинской сестрой **Мололкиной Любовь Юрьевной** были разработаны и утверждены протоколы по проведению первичного патронажа новорожденного, а также патронажа ребенка первого года жизни.**



**Этот протокол определяет действия медицинской сестры участковой детской поликлиники, осуществляющей патронаж новорожденного ребенка на дому после выписки новорожденного из родильного дома.**

**ГБУЗ АО «Городская поликлиника  
№10**

**Протокол первичного патронажа  
новорожденного ребенка  
медицинской сестрой участковой**

**Номер:**

**Разработан главной медицинской  
сестрой.**

**Опубликован: \_\_\_\_\_**

**Утверждаю:  
Гл. врач:**

**Срок действия: \_\_\_\_\_**

**С.В.Супрун**

**Дата обновления/  
утверждения: \_\_\_\_\_**



## Лист сестринского осмотра за новорожденным на дому

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Пол ребенка: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Дата выписки из роддома:

Какой роддом: \_\_\_\_\_

Число, месяц, год \_\_\_\_\_

День жизни \_\_\_\_\_

Дата получения извещения о новорожденном из роддома:

Число, месяц, год \_\_\_\_\_

День жизни \_\_\_\_\_

№ педиатрического участка \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях:**

**Мать:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Профессия \_\_\_\_\_ Наличие профессиональных вредностей \_\_\_\_\_

Состояние здоровья до беременности \_\_\_\_\_

**Отец:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Профессия \_\_\_\_\_ Наличие профессиональных вредностей \_\_\_\_\_

Состояние здоровья \_\_\_\_\_

Наличие хронических заболеваний \_\_\_\_\_

Вредные привычки (алкоголизм, наркомания, курение отца, матери) \_\_\_\_\_

Социальный анамнез: численность семьи, психологический климат в семье, желанный ребенок или нет, жилищные условия \_\_\_\_\_

Санитарно-гигиеническое состояние жилища, детского белья, предметов ухода \_\_\_\_\_

Наличие или отсутствие признаков опасности \_\_\_\_\_

Генетический анамнез: наследственность по трем поколениям родственников \_\_\_\_\_

Сведения о беременности:

Какая беременность по счету \_\_\_\_\_

Какие роды \_\_\_\_\_

Чем закончились предыдущие беременности \_\_\_\_\_

Срок между предыдущими родами и настоящей беременностью \_\_\_\_\_

Как протекала настоящая беременность: наличие токсикозов, угрозы невынашивания, условия жизни, характер питания, режим труда и отдыха, физические и психические травмы во время беременности \_\_\_\_\_

Перенесенные острые инфекционные заболевания, обострения хронических болезней (экстрагенитальная патология), если да – то какие, при каком сроке беременности \_\_\_\_\_

Назначались ли препараты железа, витамин Д \_\_\_\_\_

Контактный тел. \_\_\_\_\_

## Данные опроса и осмотра медицинской сестры

Дата проведения патронажа.

День после выписки из роддома.

### Сведения о ребенке:

Наличие жалоб на момент проведения патронажа.

Осмотр новорожденного

Измерить температуру тела ребёнка.

Осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек (обычные, желтушность, бледность, цианоз, влажные, сухие, эластичные).

Наличие гнойных выделений из уха.

Наличие выделений из конъюнктивы глаз, слезотечение.

Осмотр пупочной ранки, наличие гнойных выделений.

Характер стула, мочеиспускания (цвет, частота).

Оценить состояние и самочувствие ребенка.

Нервно-психическое развитие:

Выраженность безусловных рефлексов (сосательного, защитного, рефлекса опоры и автоматической ходьбы).

Характер вскармливания (грудное/искусственное)

Достаточно ли молока у матери.

Режим кормления

Соблюдается ли матерью техника кормления грудью.



## Данные опроса и осмотра медицинской сестры

### Сведения о родах и течении раннего неонатального периода

При каком сроке беременности произошли роды, применялись ли акушерские вмешательства.

Масса тела и рост ребенка при рождении.

Сроки первого прикладывания к груди.

Убыль массы тела (на сколько и сроки восстановления), время появления и исчезновения желтухи.

Когда отпал пуповинный остаток, характер заживания пупочной ранки.

На какие сутки ребенок выписан домой, состояние после выписки.

### Сведения о маме

Проводился ли дородовый патронаж, сколько раз, если не проводился, то по какой причине.

Обучение в школе молодой матери, если нет, то по какой причине.

Проблемы по вскармливанию, уходу, общению с ребенком, какие.

Обучение мамы проведению методов ухода за ребенком.

Обучение мамы охране ее здоровья и грудному вскармливанию.

**Реорганизация оказания медицинской помощи по принципу врача общей практики, проводимая в последние годы, отводит медицинской сестре роль гораздо более значительную, чем ранее.**

**Впервые** уникальный опыт работы медицинских сестер отделения врача общей практики решили поставить в ГБУЗ АО Городская поликлиника №1.



**Медицинская информация**, вводимая персонально на каждого пациента, формируется в электронную версию амбулаторной карты, являющуюся, в свою очередь, материалом для всестороннего анализа.

**Введение** информационно-аналитической системы способствовало повышению роли медсестры в первичной медико-санитарной помощи.

**Отработаны** основные организационные вопросы самостоятельной работы медицинских сестер врачей общей практики.

**В поликлинике** открыты кабинеты самостоятельного приема медсестры врача общей практики.

**В регистратуре** ведется запись на прием к медсестре.

**Разработаны** и адаптированы методические рекомендации по ведению медицинскими сестрами обучающих “школ для пациентов.



**Созданное автоматизированное рабочее место медицинской сестры** помогает ей выполнять свои обязанности, затрачивая на поиск и обработку информации минимальное количество времени.

**Благодаря компьютерной базе данных** врач и медсестра имеют уникальную возможность не выходя из кабинета получить все сведения о пациенте.

Врач и медсестра направляют пациента на повторный прием, прием к врачу-консультанту, лабораторное и другие исследования, **не пользуясь услугами регистратуры**, найдя в компьютерной базе данных нужное расписание и определив удобное для пациента время.





**В городской поликлинике № 1 разработан стандарт самостоятельной работы медицинской сестры общей практики.  
Разработан пошагово алгоритм работы медсестры врача общей практики.**



**Расширение функциональных обязанностей и ответственности медицинских сестер врачей общей практики происходит в нескольких формах:**

**во-первых**, медсестра выполняет некоторые функции, традиционно выполняемые участковым терапевтом, например ведет самостоятельный прием пациентов в поликлинике;

**во-вторых**, медицинская сестра играет ведущую роль в развитии стационар замещающих методов оказания медицинской помощи: патронаж больных и стационар на дому;

**в-третьих**, она проводит занятия с пациентами в форме “школ”, организованных по нозологическому принципу.

**Медсестра ведет самостоятельный прием пациентов в специально оснащенных кабинетах поликлиники.**

**В кабинетах имеются электрокардиограф, тонометр, набор для определения внутриглазного давления, таблицы для определения остроты зрения, весы, ростомер и др.**

**Медсестра проводит прием параллельно с приемом врача.**



Мы живем в постоянно  
меняющемся мире. Это составляет  
реальность нашей жизни, наши  
вызовы и возможности.  
Возможности медсестер при этом  
состоят в том, чтобы улучшать  
жизнь людей во всем мире.  
Никогда ранее нам не  
представлялось более удачной  
возможности реализовать эту роль.



Экспертное знание и сестринские  
исследования лежат в основе, как  
наших новых ролей, так и  
традиционного сестринского ухода.  
**Но именно комбинация  
инновационной деятельности и  
жизнестойкости продвигают вперед  
нашу миссию.**





**«Инновации не зависят от того, какими средствами вы располагаете... Инновации определяются не деньгами, а теми людьми, с которыми вы работаете, тем, как вы руководите и какой вклад вносите в свое дело».**

**Стив Джобс**



**Благодарю за внимание!**