

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

УДК 377.5: 616-08-039.74

О.А. Бернатович, И.Б. Векшина

Центральная городская клиническая больница № 6, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Почти 80% среднего медицинского персонала ЦГКБ № 6 г. Екатеринбурга считают, что для получения новых умений и навыков необходима стажировка или практические занятия. 56% отметили, что требуется периодическая отработка навыков, которые в профессиональной деятельности встречаются редко. Кроме того, обучение в медицинской организации является целесообразным и позволяет приспособить содержание и сроки обучения к имеющимся потребностям лечебного учреждения. Оптимальным решением для непрерывного профессионального развития сотрудников является создание учебно-практических кабинетов или центров на базе медицинской организации.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, непрерывное профессиональное обучение, новая коронавирусная инфекция.

EXPERIENCE IN TRAINING NURSES IN INTENSIVE CARE SKILLS FOR PATIENTS WITH NEW CORONAVIRUS INFECTION

O.A. Bernatovich, I.B. Vekshina

Central City Clinical Hospital No. 6, Yekaterinburg, Russian Federation

Almost 80% of the average medical staff of TsGKB No. 6 of Yekaterinburg believe that internship or practical training is necessary to obtain new skills. 56% noted that periodic training is required, which is rare in professional activities. In addition, training in a medical organization is appropriate and allows us to adapt the content and timing of training to the existing needs of the medical institution. The optimal solution for the continuous professional development of employees is the creation of educational and practical rooms or centers on the basis of a medical organization.

Keywords: average medical personnel, continuous professional training, covid.

Актуальность темы определена тем, что современные требования к специалисту предполагают непрерывное медицинское образование. Одним из направлений деятельности руководителя сестринской службы является обучение сотрудников. В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции возникла необходимость в максимально короткие сроки обучить персонал, сформировать у него новые знания, умения и навыки.

Цель

Показать формы обучения персонала, использованные для получения навыков оказания интенсивной помощи пациентам с коронавирусной инфекцией.

Для оказания медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией в ЦГКБ № 6 г. Екатеринбурга были развернуты дополнительные койки для оказания интенсивной терапии. Поэтому сотрудникам было необходимо приобрести новые профессиональные знания и навыки и подготовиться к изменению объема и вида деятельности.

Существует две формы обучения медицинского персонала: на рабочем месте и на базе образовательной организации. Мы использовали обе формы.

На базе Свердловского областного медицинского колледжа все медицинские сестры прошли дистанционное обучение на циклах:

– коронавирусная инфекция COVID-2019: деятельность среднего медицинского персонала в условиях профилактики, диагностики и лечения (36 часов);

– особенности интенсивной терапии и ИВЛ

у пациентов с коронавирусной инфекцией (36 часов).

Обучение на рабочих местах позволяет адаптировать тематику занятий к потребностям медицинской организации и осваивать конкретные навыки для выполнения новых непосредственных обязанностей.

Совместно со старшими медицинскими сестрами отделения неотложной терапии (ОНТ) и отделения анестезиологии и реанимации (ОАиР) определили тематику занятий, которые можем провести собственными силами. Кроме того, обсудили в каком виде лучше представить теоретический материал. В результате обсуждения было решено следующее:

– подготовить видеоролики об инсуффляции увлажненного кислорода через маску и назальные канюли, сделав акцент на дезинфекции используемого оборудования;

– разработать стандартные операционные процедуры (СОП) по инсуффляции увлажненного кислорода, забор бронхоальвеолярного лаважа на исследование;

– изучить медицинскими сестрами СОПов для персонала ОАиР, которые были разработаны в 2018-2019 годах:

09-001 Инфузионный насос

09-002 Работа с многофункциональным монитором жизненно важных функций (рис. 1)

09-003 Уход за центральным сосудистым катетером (смена повязки ЦВК)

09-004 Уход за центральным сосудистым катетером (промывание ЦВК)

09-005 Введение орофарингеального воздуха

09-006 Санация трахеобронхиального дерева

- 04-007 Установка периферического внутрисосудистого катетера (ПВК)
- 04-008 Уход за периферическим внутрисосудистым катетером (ПВК)
- 04-010 Работа перфузором B.BRAUN/MP2003

– провести практические занятия с медсестрами отделения по проведению инсуффляции, работе с многофункциональным монитором, инфузоматом и перфузором.

Сначала разработали запланированные СОПы с учетом полученного оборудования и имеющихся расходных материалов (рис. 2).

На основании разработанных СОПов сняли видеоролики, которые разместили в сети медицинской организации, а также отправили старшим медицинским сестрам по больничному чату, что позволило всем сотрудникам ознакомиться с данным видеоматериалом. Кроме того, разработанные нами видеоролики были представлены как обучающие материалы на цикле ФПК СОМК «Особенности интенсивной терапии и ИВЛ у пациентов с коронавирусной инфекцией» (рис. 3, 4) (режим доступа: <http://do.somkural.ru/moodle/course/view.php?id=66>).

После изучения теоретического материала были проведены практические занятия, на которых можно было отработать некоторые навыки и получить ответы на все интересующие вопросы.

При опросе медицинских сестер, мы выяснили следующее:

- почти 80% респондентов считают, что для получения новых умений и навыков необходима стажировка или практические занятия;
- 56% отметили, чтобы не утратить навыки, которые не часто встречаются в профессиональной деятельности, требуется периодическая их отработка.

Таким образом, мы показали, что обучение в медицинской организации является более целесообразным и дает возможность приспособить содержание и сроки обучения к имеющимся потребностям лечебного учреждения. Кроме

того, возможность совмещения теоретической и практической частей облегчает получения новых умений и навыков. Оптимальным решением для непрерывного профессионального образования сотрудников является создание учебно-практических кабинетов или центров на базе медицинской организации.

Муниципальное бюджетное учреждение «Специализированная больница №6 г. Екатеринбург»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 09-007
НАЗВАНИЕ: Инсуффляция увлажненного кислородом	ЦЕЛЬ: «УХОД»	ОТДЕЛ: отделение анестезиологии и реанимации
ДЕЖУРНЫЙ С: ЗАМЕСТИТЕЛЬ: Исполнитель: Исполнитель	ПРИНЦИП ПЕРСОНАЛА:	ТАБЛ. С СЛУЖЕБНОГО ПЕРСОНАЛА:
СОСТАВЛЯЮЩИЕ: Стрелка ингалятора, увлажнитель кислорода и реанимация Вентилятор ИВЛ	УТВЕРДИЛ: Главный врач МБУ «ЦГКБ №6» _____, Стоматолог А.В.И.	ДАТА СЛУЖЕБНОГО ПЕРСОНАЛА:

Наиболее простой и распространенный способ подачи кислорода – ингаляция увлажненного кислорода через кислородную маску для взрослых кавалера. Для подачи кислорода использовать Увлажнитель кислорода ИВЛ-014-12 (рис. 1).

Рисунок 1 – Указ подготовка кислорода

- Основы анестезиологии. Авторский материал. Учебное пособие / Шереметьев Н.В. и др. – М.: Издательство «ГОТАР-Медиа», 2016. – 160 с.
 - Пособие ИВЛ-014-12П
- Подготовка и проведение оксигенотерапии
- гипоксемии
- противопоказания и проведение оксигенотерапии:
- состояния, сопровождающиеся гипервентиляцией и гипоксемией
 - дилатация кровотока
- Ресурсы:
- указ подготовки ингалятора ИВЛ-014-12
 - инструкция одноразовая малая кислородная канюля или одноразовая кислородная маска
 - стерильная дистиллированная вода
 - перчатки
- Основная часть СОП
- Подготовка к процедуре:
1. Инструктировать пациента по медицинским документам. Предоставить и объяснить суть данной процедуры.
 2. Наложить маску и подключить ингалятор.
 3. Проверить все необходимые для данной процедуры.
 4. Обработать руки антисептиком по способу.
 5. Обработать руки антисептиком. Не смывать, дожидаясь полного высыхания антисептика.
 6. Наложить перчатки.
- Выполнение манипуляции:
1. Наложить стерильную дистиллированную воду в камеру увлажнителя до отметки максимум.
 2. Подсоединить ингалятор к стандартной кислородной канюльке через дистиллированную воду, проверить работу аппарата и подачу кислорода, открыть вентиль подачи кислорода. При этом начинать работу ингалятора потока и в камеру увлажнителя должна поступать струя.
 3. Пациент принимает удобное положение.
 4. При подаче увлажненного кислорода через кислородную маску – наложить маску поверх носа, рта и подбородка, регулировать ингаляционный флюидор на параметры и выставить режимы внутри потока для более полного увлажнения массы.
- Примечания: достаточность массы – дает более высокую концентрацию кислорода, но создает значительный дискомфорт, требует перемены или приемы пищи, разговора, откармливания пациента и т.д.

Рис. 2. СОП. Инсуффляция увлажненного кислорода



Рис. 3. Видеоролик для обучения персонала



Рис. 4. Видеоролик Обработка аппарата ИВЛ

Муниципальное бюджетное учреждение «Специализированная больница №6 г. Екатеринбург»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 09-001
НАЗВАНИЕ: Работа с многофункциональным монитором	ЦЕЛЬ: «УХОД»	ОТДЕЛ: отделение анестезиологии и реанимации
ДЕЖУРНЫЙ С: ЗАМЕСТИТЕЛЬ: Исполнитель: Исполнитель	ПРИНЦИП ПЕРСОНАЛА:	ТАБЛ. С СЛУЖЕБНОГО ПЕРСОНАЛА:
СОСТАВЛЯЮЩИЕ: Стрелка ингалятора, увлажнитель кислорода и реанимация Вентилятор ИВЛ	УТВЕРДИЛ: Главный врач МБУ «ЦГКБ №6» _____, Стоматолог А.В.И.	ДАТА СЛУЖЕБНОГО ПЕРСОНАЛА:

Мониторинг – это контроль функций и процессов, выполнение которых не отличается с целью предупреждения осложнений, и, в частности, во время анестезии и интенсивной терапии. Постоянный мониторинг – основное жизненно важное функциональное назначение аппарата во время нахождения его в палате отделения анестезиологии и реанимации и интенсивной терапии является одним из функциональных признаков работы анестезиологического персонала.

Монитор обладает разнообразными наборами функций, так же, как и структура аппаратуры позволяет получать данные, по мере поступления и визуального сигнала, графика и табл. трендов, архивирование и вывод на дисплей показаний, регистрация показаний на функциональном уровне и т.д.

Большое количество мониторов в локальную сеть и выход показаний мониторов на центральный пункт – на анестезиологический пост или в операционную.

Назначение: сканирование жизненно важных показателей функционального организма у пациентов (мониторинг) отделения реанимации и интенсивной терапии с помощью специализированной аппаратуры – мониторинг жизненно важных показателей состояния организма, что необходимо для проведения своевременной коррекции возникающих нарушений.

Мониторы предназначены для измерения и регистрации:

1. биомеханических показателей сердца (ЭКГ)
2. частоты сердечных сокращений (ЧСС) по ЭКГ
3. внешнего артериального давления (ВНАД)
4. общей периферической сопротивляемости (ОПСО) и частоты пульса (ЧП)
5. температуры тела (Т)
6. частоты дыхания (ЧД)

Кроме этого, имеются дополнительные модули, позволяющие отслеживать и другие параметры: ингаляционная канюля (капнометрия прямого и обратного потока, ЦДП, ингаляционное АД, конвертирует лучевые датчики в газовый сигнал, инфузионный, ингаляционный датчик и ответ на стимуляцию и т.д.) и вычислительная (обработка, калибровка и т.д.).

Цель: стандартизация процедуры работы с монитором жизненно важных функций

Рис. 1. СОП. Работа с многофункциональным монитором

Сведения об авторах
 О.А. Бернатович — старшая медицинская сестра, ЦГКБ № 6 г. Екатеринбурга.
 И.Б. Векшина — старшая медицинская сестра, ЦГКБ № 6 г. Екатеринбурга.