

Федеральное государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Санкт-Петербургский центр последипломного
образования работников здравоохранения
ФМБА России»

Медицина, основанная на доказательствах в сестринской практике

Ирина Сергеевна Бахтина

Главный специалист по вопросам последипломного образования
в системе здравоохранения Санкт-Петербурга

Главный внештатный специалист по управлению
сестринской деятельностью ФМБА России

Директор ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России, к.м.н.

Баландина Ирина Николаевна

Заведующая симуляционно-тренинговым центром на базе ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА
России

Evidence based medicine (EBM)



«Общество пребывает в неведении относительно истинной эффективности лечебных вмешательств

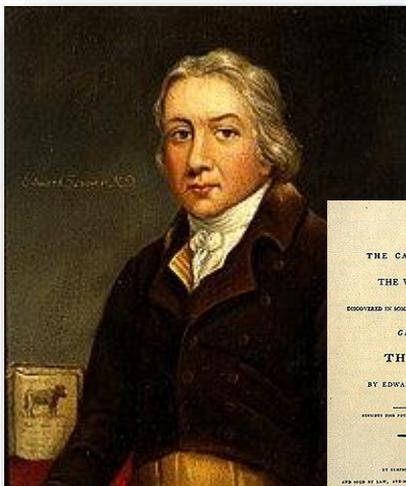
Принятие решений на основе достоверной информации невозможно из-за недоступности обобщенных данных об эффективности лечебных вмешательств»

A.L Cochrane, «Effectiveness and efficiency: random reflection on health services”1972

Доказательная медицина - раздел медицины, основанный на доказательствах, предполагающий поиск, сравнение, обобщение и широкое распространение полученных доказательств для использования в интересах больных



Немного из истории

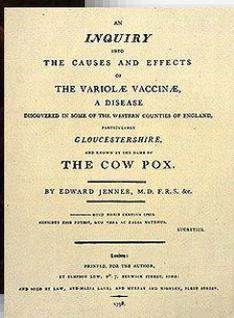


1796 г.

Edward Jenner – основатель иммунопрофилактики

Доильщицы коров, контактировавшие с животными, больными коровьей оспой, не заболели натуральной оспой. Он убедил одну такую женщину привить натуральную оспу и получил отрицательный результат.

В течение двадцати лет продолжал наблюдения, и решил привить своему сыну сначала коровью, а потом натуральную оспу. Убедившись в успехе вакцинации, он стал проводить дальнейшие опыты, но опубликовал результаты через два года.



1775 г.

William Withering - (ботаник, врач) систематизировал и описал лечебные свойства наперстянки

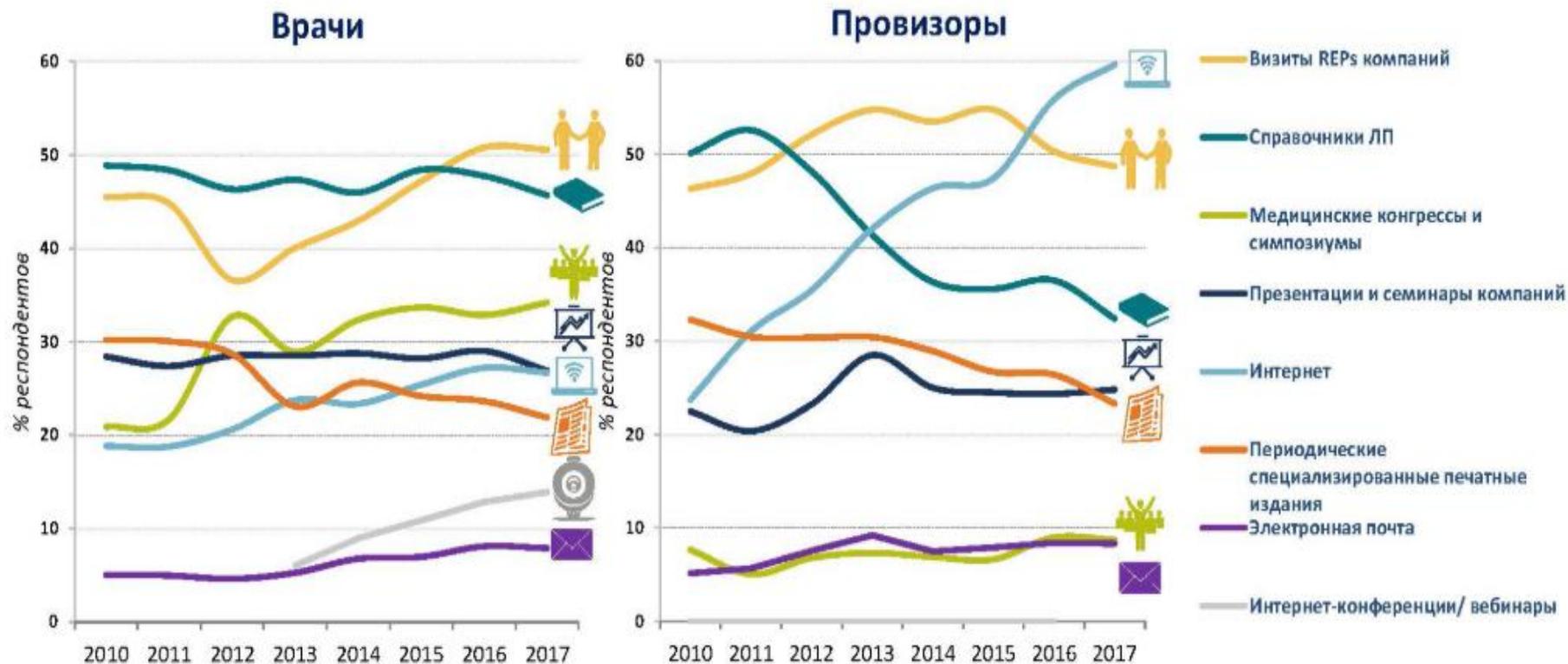
Один из пациентов погибал от водянки и Withering считал случай безнадежным, но больной воспользовался снадобьем знахарки и поправился. Заинтересованный Withering разыскал знахарку, чтобы узнать состав снадобья. Он проверил каждую составную часть и выяснил, что действующим началом является наперстянка. Он перепробовал на 163 больных разные части растения, разные способы употребления и разные дозировки. Только через десять лет он опубликовал результаты своих исследований.



Пирамида доказательности источников медицинских знаний



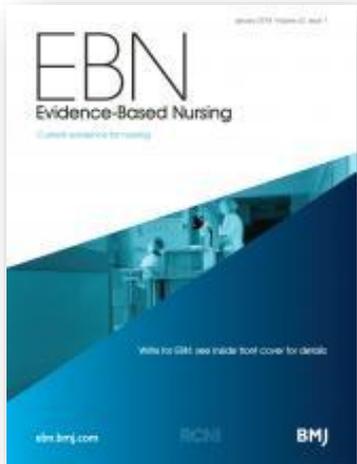
Основные источники информации врачей и провизоров



Цифровой формат (Digital activities) фармацевтического рынка (часть 1).
Источники информации врача и провизора. Фельдман О.П <https://uncia.ru>



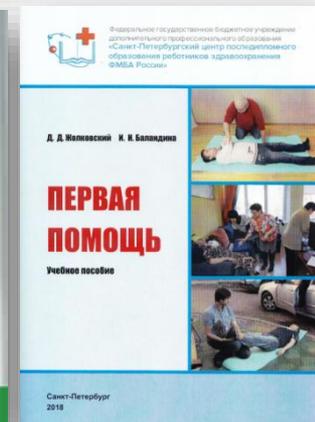
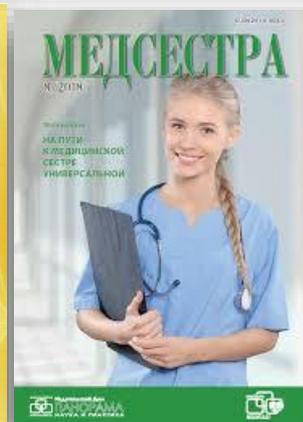
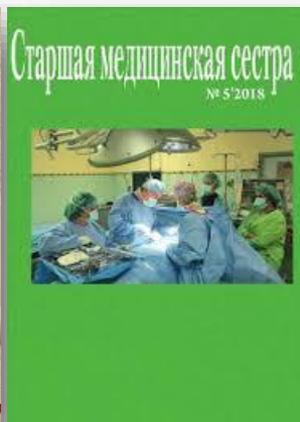
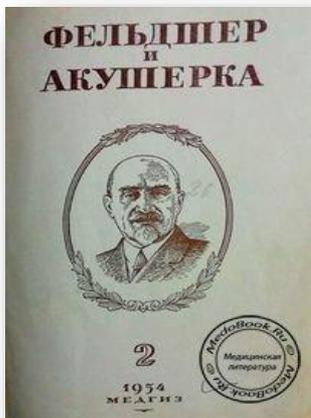
Evidence based nursing (EBN)



- ❖ **Доказательная сестринская помощь** - подход к принятию качественных решений и предоставлению сестринского ухода, основанный на личном клиническом опыте в сочетании с самыми актуальными исследованиями, доступными по данной теме
- ❖ **EBN** внедряет самые современные методы оказания медицинской помощи, которые были подтверждены оценкой высококачественных исследований и статистически значимых результатов исследований



Традиционные источники информации для сестринской практики



Роль конкурсного движения ФМБА России в развитии доказательной сестринской практики

СЕСТРИНСКОЕ г е л о 6'2012

- 20 лет реформам – моделим итогов стр. 4
- Как повысить эффективность сестринского труда? стр. 12
- Внимание, гермес! стр. 33
- Внедряем новые сестринские технологии стр. 40
- Сивелюновая палочка в стационаре стр. 46



Правильный выбор
 В статье рассматриваются различные модели оказания медицинской помощи и роль сестринского персонала в их реализации. Автор анализирует современные тенденции в развитии сестринского дела в Российской Федерации. Рассмотрены различные модели оказания медицинской помощи: традиционная, интегрированная, интегрированная сестринская практика. Автор предлагает пути совершенствования сестринского дела в России.

ОУ РЕЗУЛТАМ
ПОЧЕМУ ЭТА ПРОФЕССИЯ ТАК ВАЖНА?
 Как только в фидеи не только владеть, но и применять, не только владеть, но и применять, не только владеть, но и применять... Эта статья посвящена роли сестринского персонала в современном здравоохранении.

Опыты опыта
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ
 Модернизация сестринского дела требует внедрения инновационных технологий. Автор описывает опыт внедрения инновационных технологий в сестринскую практику в одной из клиник ФМБА России.

ФМБА России
 Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Федеральный научный центр медико-профилактической помощи, физиологии, биохимии и биомеханики».
 Клиническая больница №1

Научно-практическая работа
Профессиональные компетенции сестринской практики урологического отделения.
 В статье описаны профессиональные компетенции сестринской практики в урологическом отделении. Автор анализирует требования к сестринскому персоналу и предлагает пути их реализации.

Общая сестринская практика
 В статье рассматриваются вопросы общей сестринской практики. Автор описывает роль сестринского персонала в оказании медицинской помощи пациентам.

Сестринский лист контроля за состоянием закрытой дренажной системы (ЗДС)

Ф50 пациента _____ Возраст _____

Имя _____ Фамилия _____

№ п/п	Имя пациента	ИТАЛИКА (обозначения)							
		Дата, время, место	Дата, время, место	Дата, время, место	Дата, время, место	Дата, время, место	Дата, время, место	Дата, время, место	Дата, время, место
1	Иванова ЗС								
2	Ульянова ЗС								

1. Имя пациента устно.

2. Имя пациента устно.

3. Имя пациента устно.

4. Имя пациента устно.

Медицина сестры, педиатрия, урология, гинекология – важные отрасли в доказательной сестринской практике. Автор описывает роль сестринского персонала в этих областях.

СЕСТРИНСКОЕ г е л о 2'2014

- Станет ли медицина саморегулируемой отраслью? стр. 4
- Вам отвечает Профсоюз стр. 7
- «Протокол ведения больных. Проледжи» – новая версия стр. 12
- Подготовка к аттестации стр. 15
- Обучение пациентов с бронхиальной астмой стр. 36



Станет ли медицина саморегулируемой отраслью?
 Автор рассуждает о возможности саморегуляции медицинской отрасли и роли сестринского персонала в этом процессе.

Вам отвечает Профсоюз
 Ответы на вопросы читателей о деятельности профсоюза сестринского персонала.

«Протокол ведения больных. Проледжи» – новая версия
 Обновление протокола ведения больных с бронхиальной астмой.

Подготовка к аттестации
 Советы по подготовке к аттестации сестринского персонала.

Обучение пациентов с бронхиальной астмой
 Методические рекомендации по обучению пациентов с бронхиальной астмой.

Сестринский лист контроля за состоянием закрытой дренажной системы (ЗДС)
 Обновление сестринского листа контроля за состоянием ЗДС.

Сестринский лист контроля за состоянием закрытой дренажной системы (ЗДС)
 Обновление сестринского листа контроля за состоянием ЗДС.

Сестринский лист контроля за состоянием закрытой дренажной системы (ЗДС)
 Обновление сестринского листа контроля за состоянием ЗДС.

Сестринский лист контроля за состоянием закрытой дренажной системы (ЗДС)
 Обновление сестринского листа контроля за состоянием ЗДС.



Источники научно-обоснованной информации

- ❖ Cochrane Library
<https://www.cochranelibrary.com/>
- ❖ PubMed
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- ❖ Evidence-Based Nursing База статей с комментариями практикующих медсестер
<https://ebn.bmj.com/>
- ❖ CINAHL Complete (cumulative index of nursing and allied health literature) База полнотекстовых журналов по доказательной сестринской практике
<https://www.ebscohost.com>

- ❖ Сайт СПб ЦПО ФМБА России
<http://nursing.edu.ru/>



Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения ФМБА России»

Тел.: +7(812) 558-98-10

+7(812) 559-19-25

+7(812) 559-96-73

English



Поиск по сайту



Наш центр

Обучение

Инновационные технологии

Симуляционно-тренинговый центр

Деятельность

Контакты

> Новости

Главная — Материалы и статьи —

> Мероприятия

> Материалы и статьи

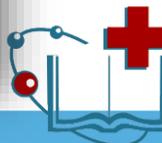
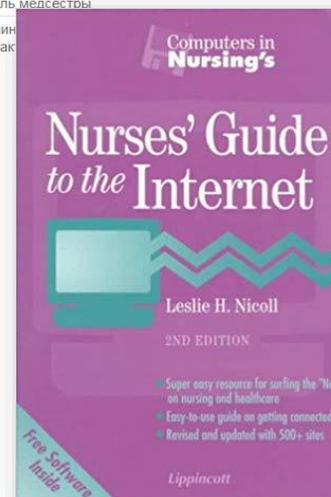
- > Руководства и регламентирующие документы
- > Профессиональные риски для медработников
- > Оригинальные сестринские исследования
- > Общественное здоровье и роль медсестры
- > Клиническая практика

Материалы и статьи



Тезисы доклада Эльс Ван дер Вильден — руководителя направления, медицинская организация GSt1, г. Схалкар, Нидерланды

«Инструменты обеспечения клинической безопасности — применение системы Barcode для обеспечения эффективной сестринской практики» (тезисы размещены в Сборнике материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Горизонты медицинского образования — подготовка кадров для современного здравоохранения», 26-27 сентября 2018 г.)



Показатели эффективности здравоохранения чувствительные к качеству сестринского ухода (nursing-sensitive outcomes)

- ❖ Инфекции мочевых путей
- ❖ Продолжительность госпитализации
- ❖ Пневмонии (ВАП)
- ❖ Падения пациентов
- ❖ Постинъекционные осложнения
- ❖ Неуспешные реанимационные мероприятия
- ❖ Кровотечения ЖКТ



RESEARCH IN ACTION



Agency for Health and Quality Research

Департамент здравоохранения и социального обеспечения США
Агентство по исследованиям и качеству в здравоохранении
www.ahrq.gov

Выпуск №14, март 2004 г.

НАУЧНЫЙ ПОИСК В ДЕЙСТВИИ

Автор: Mark W. Stanton, M.A.
Редактор: Margaret Rutherford
Дизайнер: Frances Eisel

Предлагаемые цитаты: Stanton MW, Rutherford MK. Укомплектованность стационара сестринскими кадрами и качество помощи. Rockville, MD: Агентство по исследованиям и качеству в здравоохранении, 2004.
Научный поиск в действии. Выпуск № 14. Публикация AHRQ № 04-0029.

Укомплектованность стационара сестринскими кадрами и качество помощи

По мнению Агентства по исследованиям и качеству в здравоохранении [Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ)] и иных организаций, в стационарах с низкими уровнями укомплектованности сестринскими кадрами прослеживается тенденция к более высокой частоте неудовлетворительных исходов лечения, таких как пневмония, шок, остановка сердца и инфекции мочевыводящих путей. При этом повышение уровня укомплектованности не представляется легкой задачей. Основные факторы, вносящие вклад в низкую укомплектованность, включают потребности тяжелых больных сегодняшнего дня в большем объеме помощи, а также пробел на национальном уровне между существующими должностями и количеством зарегистрированных медсестер (PM), имеющих соответствующую квалификацию и желающие занять эти должности, что очевидно из среднего уровня вакантных должностей в 13%.

Настоящий доклад суммирует данные исследований, финансировавшихся AHRQ и другими спонсорами, по связи уровней укомплектованности сестринским персоналом с неблагоприятными исходами лечения больных. Эта ценная информация может использоваться теми, кто принимает решения, для содействия их более информированному выбору относительно модификации сестринского штатного расписания при оптимизации качества помощи и улучшении удовлетворенности медсестер своим трудом.

Предыстория

В прошлом периодически отмечались периоды значительного количества вакантных должностей PM в госпиталях, но текущая нехватка кадров представляется иной. В соответствии с докладом 2002 г. Комиссии по кадрам Американской ассоциации госпиталей нехватка сестринских кадров "отражает фундаментальные изменения демографии населения, изменения структуры роста, трудовые отношения и

Background

Periods of high vacancy rates come and gone, but the current one is different. According to a 2002 report by the American Hospital Association, "reflects fundamental changes



Влияние уровня образования медсестер и нагрузки на качество

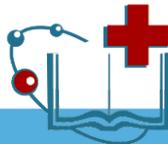
В исследование включено

- ❖ 422 730 пациентов старше 50 лет, получавших оперативное лечение
- ❖ 300 клиник Европы
- ❖ 26 516 медсестер

Linda H Aiken et al
«Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study»

The Lancet Volume 383, No. 9931, p1824–1830, 24 May 2014

- ❖ Увеличение рабочей нагрузки медсестры одним пациентом увеличивало вероятность смерти в стационаре в течение 30 дней на 7%
- ❖ Уровень 30 дневной летальности был на 30 % ниже в больницах, в которых 60% медсестер имели степень бакалавра и нагрузку 6 пациентов на 1 м/с, чем в больницах, в которых только 30% медсестер имели степени бакалавра и нагрузку 8 пациентов на 1 м/с.



Примеры обзоров Cochrane

Группа: Pregnancy and Childbirth Group
Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM,
Cuthbert A «Эпидуральная анестезия по сравнению с неэпидуральной или с отсутствием анальгезии для управления болью в родах», 05.2018

Систематический обзор: 40 клинических испытаний, с участием более 11 000 женщин

- ❖ Эпидуральная анестезия может облегчить боль в родах более эффективно, чем опиоиды
- ❖ При эпидуральной анестезии, с большей вероятностью для оказания помощи в родах требуется применение щипцов или вакуум – экстракция плода
- ❖ Женщины, которым применялась эпидуральная анестезия, могут иметь проблемы с мочеиспусканием и повышение температуры, а также более длительные роды, гипотонию и неспособность двигаться в течение определенного периода времени после родов
- ❖ Потенциально серьезные неблагоприятные эффекты эпидуральной анестезии: сильная продолжительная головная боль после инъекции, повреждения нервов



www.cochrane.org



Примеры обзоров Cochrane

Группа: Heart Group

van Driel ML, Morledge MD, Ulep R, Shaffer JP, Davies P, Deichmann R «Вмешательства по улучшению приверженности к гиполипидемической терапии», 12.2016

В обзор включены 35 исследований, охвативших 925171 человек

- ❖ Сравнивали вмешательства, классифицированные как «расширенная» помощь пациентам, с обычной помощью.
- ❖ «Расширенная» помощь пациентам включала электронные напоминания, вмешательства с участием фармацевта, обучение специалистов здравоохранения для того, чтобы помочь людям не забывать принимать свои лекарства.
- ❖ При сравнении со стандартной помощью, эти типы вмешательств («расширенные») показали значимое улучшение показателей приверженности гиполипидемической терапии, как в краткосрочном периоде (до 6 месяцев), так и в долгосрочной перспективе (более 6 месяцев).
- ❖ Показатели холестерина у людей в группе вмешательства были лучше, чем у людей, получающих обычную помощь, как в краткосрочном, так и в долгосрочном периоде наблюдения



www.cochrane.org



Роль доказательной медицины в стандартизации медицинских услуг

Порядки оказания медицинской помощи

Клинические рекомендации

ГОСТы простых медицинских услуг

(52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств», 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»)

Стандартные операционные процедуры
(СОПы)

Государственный
уровень

Локальный
уровень



Вехи стандартизации здравоохранения

Ошибочные хирургические вмешательства

Операции на противоположной стороне по ошибке в масштабах США достигают 40 случаев в неделю.

Наибольшим пробелом представляется неадекватные сведения о пациенте



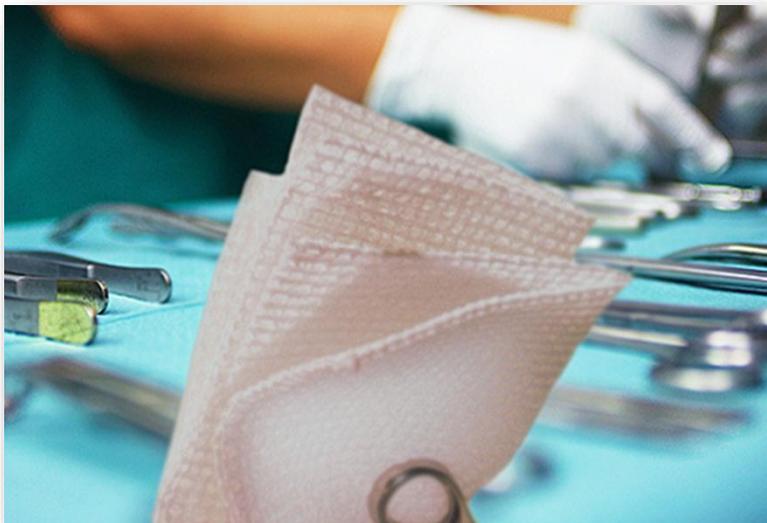
Объединенная комиссия по аккредитации учреждений здравоохранения США (JCAHO)

- ❖ Составление протоколов
- ❖ Стандартизация предоперационной подготовки для верификации хирургической процедуры
- ❖ Маркировка места хирургического вмешательства
- ❖ Перепроверка информации всеми членами хирургической бригады непосредственно в операционной



Вехи стандартизации здравоохранения

Послеоперационный подсчет тампонов и инструментов



- ❖ Ошибки в подсчете инструментов и тампонов случаются в ходе 12,5% всех операций
- ❖ Такой тип ошибки возникает с частотой, примерно, от 1 на 100 до 1 на 5000 человек
- ❖ Профилактика: стандартизация процедуры подсчета, внедрение операционного чек-листа



Annals of Surgery, 2008



Вехи стандартизации здравоохранения

Внедрение чек-листа предоперационной подготовки

МЕРОПРИЯТИЯ НАКАНУНЕ ОПЕРАЦИИ		
Очистительная клизма (вечер) сделана	да	нет
Пациент принял лёгкий ужин	да	нет
Я напомнил (а) пациенту о необходимости принять утренний душ в день операции (до обхода)	да	нет
Я напомнил (а) пациенту о необходимости выпить сладкий напиток в 7:00 в день операции	да	Нет
МЕРОПРИЯТИЯ В ДЕНЬ ОПЕРАЦИИ		
Пациент принял душ (до обхода)	да	нет
Я уточнил (а) зону оперативного вмешательства	да	нет
Операционное поле побрито	да	нет
Пациент выпил сладкий напиток в 07:00	да	нет
Пациенту надет компрессионный трикотаж	да	нет
Пациенту вводятся антибиотики в 07:00 (метрогил 100 мл и ципрофлоксацин 100 мл.)	да	нет
Пациент снял зубные протезы (в случае их наличия)	да	нет
ПЕРЕД ПЕРЕКЛАДЫВАНИЕМ ПАЦИЕНТА НА КАТАЛКУ (ПРИ ПОДАЧЕ В ОПЕРАЦИОННУЮ)		
Я уточнил(а) Фамилию Имя Отчество пациента	да	нет
Пациент принял 1 таблетку «Мотилиум» под язык	да	нет
Пациенту введены антибиотики	да	нет
Пациенту введен внутримышечно Кеторол 4 мл.	да	нет
В операционную взят калоприемник	да	нет
В операционную взяты 3 мочеприемника	да	нет
В операционную взят катетер Фолея	да	нет
В операционную взят лидокаин 1% - 400 мл	да	нет
В операционную взята история болезни	да	Нет
В ОПЕРАЦИОННОЙ		
Я информировал (а) лечащего врача и операционную сестру о доставке больного в операционную	да	нет
Я передал (а) заполненный протокол дежурному ординатору в операционной	да	нет

ФИО пациента _____
 Номер истории болезни _____
 Подпись дежурной м/с _____
 Подпись лечащего врача _____
 Дата _____

Количество ошибок предоперационной подготовки до и после корректировки чек-листа



СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (Тихач И.И., Суров Д.А)



Эволюция сестринских технологий в реабилитации

Было



«Лечение положением» (методика Уваровой-Якобсон, 1941), повышает тонус сгибателей в руке и разгибателей в ноге, а также способствует возникновению боли в плече

Современный стандарт



Положение Фаулера



Положение Симпса



Основы реабилитационной сестринской диагностики

Клинический сестринский диагностический поиск нацелен на выявление и прогнозирование всех возможных ограничений, связанных с имеющимися заболеваниями и негативно влияющих на качество жизни

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) обеспечивает стандартный язык и рамки для описания и систематизации информации о функционировании и ограничениях жизнедеятельности, на концептуальном уровне описывая функционирование человека как динамическое взаимодействие между ним или его состоянием здоровья, факторами окружающей среды и личностными факторами



Вклад медицинских сестер в развитие доказательной сестринской практики в общественном здоровье и здравоохранении



Линда Айкен



Вирджиния Хендерсон



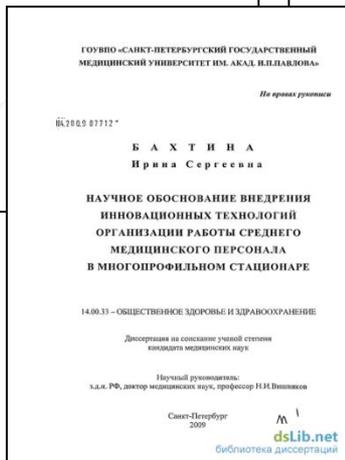
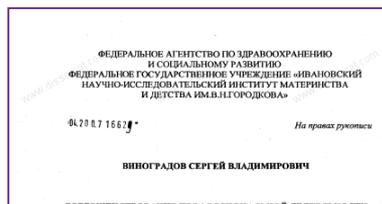
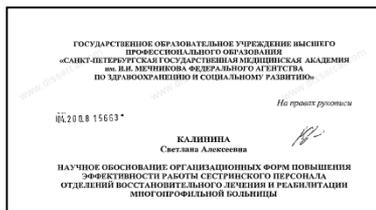
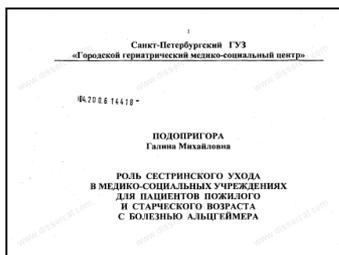
Галина Михайловна Перфильева



Лиа Кертин



Виктор Александрович Лапотников



Лапотников В.А. «Сестринское дело», том I (1998) , том II (1999) — первый в России учебник для студентов — медицинских сестер факультетов высшего сестринского образования



Вклад медицинских сестер в развитие доказательной сестринской практики в реабилитации



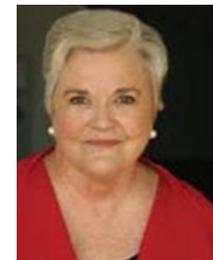
Барбара Резник.
Концепция
реституционного
ухода



Кари Мартинсон.
Парадигма медико-
социальной
реадаптации



Имоген Кинг.
Участие
пациента в
МДБ



Патриция Беннер.
Адаптация к
изменяющимся
условиям среды и
преодоление стресса



Дороти Джонсон.
Обучение
пациентов и
формирование
адаптирующих
поведенческих
паттернов



Марта Рождерс.
Теория
холистического ухода
(наука об унитарных
людях)



Мадлен Ленингер. Уход
и реабилитация на
основании
культурологических
традиций пациента



Доротея Бартел.
Автор шкалы
самоухода



Современные направления научных сестринских исследований



Европейский сборник примеров передовой сестринской и акушерской практики в поддержку реализации политики Здоровье-2020

Страна	№ п/п	Название ситуационного исследования	Авторы
Российская Федерация	29	Раннее начало физической активности и обучения пациентов после ампутации нижних конечностей	Г-жа Марина Анатольевна Клименюк
	30	Самостоятельные сестринские услуги на более высоком уровне в городской поликлинике № 15 г. Самара	Г-жа Лариса Юлдашевна Пудовинникова
	31	Новая роль медицинской сестры – обучение членов семьи уходу за тяжелобольными пациентами	Г-жа Марина Анатольевна Яценко
	32	Укрепление роли медицинских сестер в предоставлении первичной медико-санитарной помощи детям в одной из поликлиник г. Тольятти	Г-жа Наталья Владимировна Боровик Г-жа Людмила Викторовна Васильева
	33	Контролируемое лечение туберкулеза и ВИЧ-инфекции, координируемое паталтными медсестрами диспансера, Самарская область	Г-жа Ирина Алексеевна Ляпина

Бельгия	1	Противодействие агрессивному поведению при оказании психиатрической помощи	Д-р Sofie Verhaeghe
	2	Внедрение рекомендаций в отношении питания в отделениях неотложной гериатрической помощи	Г-жа Thérèse Van Durme
Хорватия	3	Повседневные потребности и жизнедеятельность гериатрических больных – пользователей помощи на дому	Г-жа Valentina Krikić Г-жа Mara Županić
Дания	4	Услуги под руководством акушерок в послеродовой клинике. Систематическая оценка заживления ран в стационаре.	Д-р Sara Kindberg
	5	Применение телемедицины при реабилитации больных ХОБЛ	Г-жа Birthe Irene Dinesen
	6	Видеоконсультирование больных ХОБЛ с использованием средств телемедицины	Г-жа Anne Dichmann Sorknes
	7	Применение телемедицины при реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	Г-жа Christina Skov
Финляндия	8	Поддержка семей в стационаре, имеющем статус больницы, доброжелательной к ребенку	Г-жа Tuija Tuominen
	9	Внедрение роли "куратора случаев" и модели помощи при хронических состояниях	Г-жа Sirpa Luukkainen
	10	Новый подход к укреплению здоровья в семьях, имеющих детей	Д-р Marjaana Pelkonen Д-р Tuovi Hakulinen-Viitanen
	11	Сестринские консультации при острых нарушениях здоровья и неинфекционных заболеваниях	Д-р Marjukka Vallimies-Patomäki

Ирландия	15	Клиника дорожной помощи для подростков под руководством акушерки в больнице Ротанда	Г-жа Deborah Browne
	16	Ранняя выписка и комплексный уход за больными ХОБЛ, больница Сент-Джеймс, Ирландия	Г-жа Maria Kane
Израиль	17	МОМА- первый национальный центр вызова по телефону медицинских сестер для проведения лечения	Д-р Galit Kaufman
	18	Единство общественного здравоохранения в борьбе против полиомиелита в Израиле	Д-р Yafa Haron Г-жа Mira Honovich



Раннее начало физической активности и обучения пациентов после ампутации нижних конечностей (Клименюк М.А.)

Для палатных медицинских сестер были созданы специальные должности медсестер по обучению пациентов. Данная расширенная роль включала обучение пациентов и поддержку раннего восстановления подвижности после операции путем повышения способности пациентов к уходу за собой. Медсестры обучали пациентов уходу за раной, перевязке раны, личной гигиене при нахождении в постели, дыхательным упражнениям и физическим упражнениям для стимулирования раннего восстановления подвижности и профилактики пролежней. На обучение каждого пациента выделялось тридцать минут ежедневно.

Результаты:

- ❖ Итоги оценивались посредством многоцентрового клинического исследования.
- ❖ Пациенты начинали проявлять физическую активность на 4 дня раньше;
- ❖ пользоваться костылями на 6 дней раньше;
- ❖ раны заживлялись на 4 дня раньше.
- ❖ 99,5 % были удовлетворены качеством помощи и обучением



Применение телемедицины при реабилитации больных ХОБЛ (Birthe Irene Dinesen)

После обучения методике телереабилитации медсестры обучали пациентов самостоятельно контролировать состояние и принимать меры в ответ на ухудшение:

- ❖ Измерение пульса, АД, ЖЕЛ, массы тела
- ❖ Использование шагомера и выполнение упражнений
- ❖ Интерпретация результатов



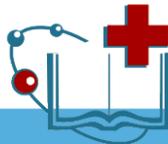
Результаты:

- ❖ За 10 месяцев показатель повторной госпитализации снизился на 54%
- ❖ Была разработана динамика взаимодействия между специалистами
- ❖ Проект продолжается в рамках многоцентрового рандомизированного контролируемого испытания (iTrain) по изучению длительной телереабилитации, которое проводится Норвегией, Австралией и Данией



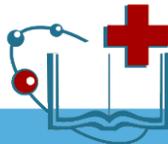
Препятствия для продвижения сестринской практики, основанной на доказательствах

- ❖ Недостаток русскоязычных сайтов и источников доказательной медицины и отсутствие навыков по оценке достоверности научных исследований
- ❖ Отсутствие знаний у медсестер о проведении научных исследований и должной поддержки со стороны коллег(профессиональных организаций)
- ❖ Недостаток доверия и авторитета в области сестринских научных исследований
- ❖ Приверженность традиционным методам и технологиям лечения (ухода) и инертность клинической практики к внедрению новых научно доказанных технологий и улучшения сестринской помощи



Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе

- ❖ Медицинские сестры в своей деятельности придерживаются подхода, охватывающего все этапы жизненного пути человека.
- ❖ Профессиональное обучение медсестер должно поощрять приверженность к практике на доказательной основе и способствовать развитию и поддержанию компетентности путем постоянной учебы в течение всей жизни.
- ❖ Для повышения навыков совместной работы в бригаде программы подготовки сестер ориентированы на «Рамочную программу действий по развитию межпрофессионального образования и совместной практики».
- ❖ Применение научно обоснованной практики является задачей каждой медицинской сестры и акушерки. Возможности для этого должны создаваться через образование, научные исследования, доступ к источникам фактических данных



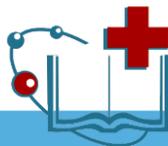
Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе

- ❖ Результаты научных исследований в области сестринского и акушерского дела могут быть использованы при подготовке документов, регламентирующих клиническую сестринскую практику
- ❖ Медсестры должны иметь возможность участвовать в научных исследованиях и формировать их направленность
- ❖ Для выполнения этой роли требуется последипломное образование.
- ❖ Работодателям необходимо выделять время и ресурсы, структуры, позволяющие медсестрам и акушеркам участвовать в исследованиях наряду с ведением своей практики.

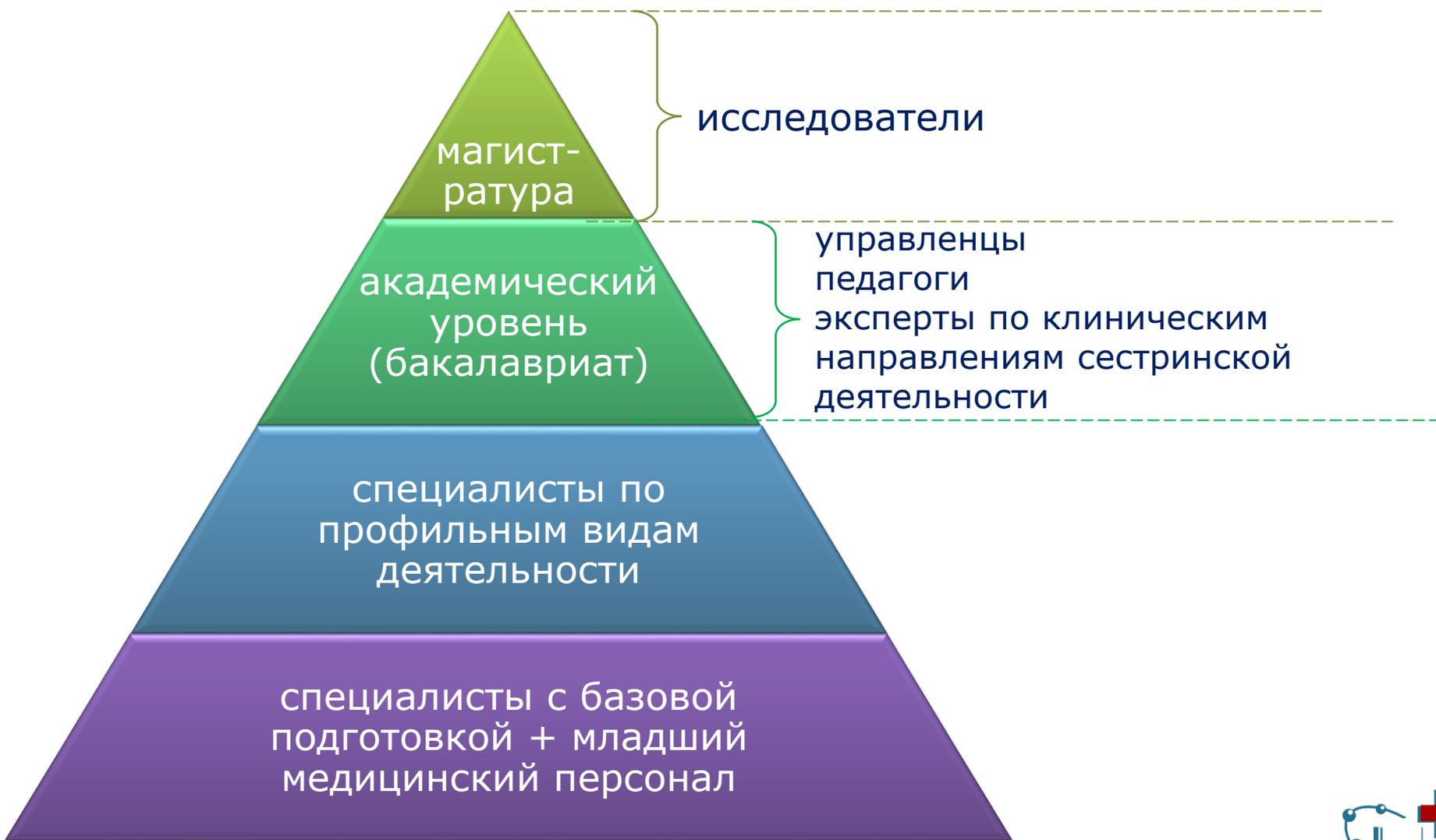


Компетенции необходимые для развития доказательной сестринской практики

- ❖ уметь читать и критически интерпретировать исследования
- ❖ осуществлять поиск научных обзоров и статей, которые относятся к области их профессиональной деятельности
- ❖ оценивать научную информацию и определять ее применимость к своей практике



Пирамида кадров среднего медицинского персонала для устойчивой системы здравоохранения



Программа

«Реабилитационное сестринское дело»



Разработана ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования» ФМБА России

Программа основана на интегрированном подходе к вопросам реабилитации и реадaptации

Модульная структура программы

Длительность обучения составляет 288 часов



Мероприятия СПб ЦПО ФМБА России по развитию реабилитационного сестринского дела



Разработка программ проф. переподготовки «Реабилитационное сестринское дело»



Научно-практическая конференция «Междисциплинарная помощь больным инсультом. Проблемно-ориентированный подход» 26-27 ноября 2010 года



Зарубежные стажировки «Реабилитация пациентов в кардиологии и неврологии. Роль медицинской сестры» 2011, Финляндия



Неврологические семинары на базе ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России 2009–2013 гг.



Инновации СПб ЦПО ФМБА России в подготовке специалистов



Общероссийская общественная организация РОСОМЕД
«Российское общество симуляционного обучения в медицине»

СВИДЕТЕЛЬСТВО

Выдано

Симуляционно-тренинговому центру ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России»

о присвоении аккредитационного уровня:
СИМУЛЯЦИОННО-АТТЕСТАЦИОННЫЙ
ЦЕНТР II УРОВНЯ

Настоящим Свидетельством подтверждается, что образовательная, методическая и научная деятельность центра соответствует стандартам РОСОМЕД.

Выдано 13.12.2017
Действует до 13.12.2020



Председатель аккредитационной комиссии
Председатель правления РОСОМЕД

проф.Свислунов А.А.



Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях клинического экзамена



ЭКСПЕРТНАЯ КАРТА (РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО)

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ:

За выполнение всего задания начисляется максимально 1000 баллов.

Каждое верно выполненное действие оценивается в баллах. Все выставленные Вами баллы суммируются. Если информацию получить объективно невозможно, данный пункт считается засчитанным. Ребенок и родитель оцениваются как единый пациент (модель Мойры Аллен).

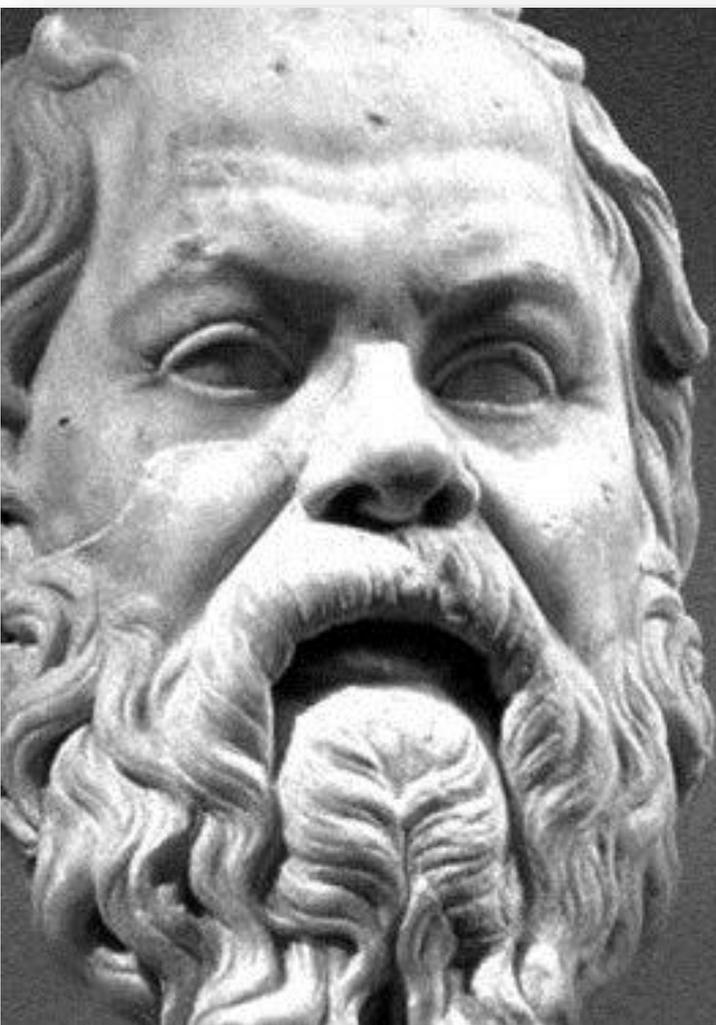
Участники (Ф.И.О.) группы:

1. _____
2. _____
3. _____

Дата: _____ Время: Начало работы _____ Окончание работы _____

АЛГОРИТМ РАБОТЫ	КРИТЕРИЙ СООТВЕТСТВИЯ	ДОСТИЖЕНИЕ	НАЧИСЛЕННЫЕ БАЛЛЫ
1. Знакомство с пациентом (и его родней)	Терапевтический контакт	<i>Достигнут. Найден «общий язык» с пациентом (с ребенком и с мамой)</i>	10
	Добровольное информированное согласие	<i>Объяснили цель общения</i>	10
		<i>Согласие получено (от пациента или его законного представителя)</i>	10
3 Сбор анамнеза	Сбор анамнеза жизни	<i>Получены ответы на все необходимые вопросы: как родился, рос, развивался, кем работал, чем увлекался до болезни</i>	10
	Сбор анамнеза болезни	<i>Получены ответы на все необходимые вопросы: как заболел, жалобы, ограничения, ход развития заболевания</i>	20
	Сбор семейного анамнеза	<i>Получены ответы на все необходимые вопросы: в какой семье живет, кто ухаживает, семейные роли</i>	20
	Сбор социального	<i>Получены ответы на все необходимые</i>	20

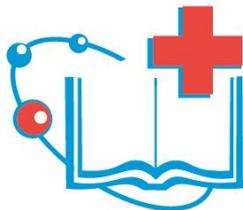




**Я ЗНАЮ ТОЛЬКО ТО, ЧТО НИЧЕГО
НЕ ЗНАЮ, НО ДРУГИЕ НЕ ЗНАЮТ
И ЭТОГО.**

© СОКРАТ





Федеральное государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Санкт-Петербургский центр последипломного
образования работников здравоохранения
ФМБА России»

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Адрес: 194291, Санкт-Петербург,
пр. Луначарского д. 41
ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России

www.nursing.edu.ru

office@spbcspo.ru

тел/факс +7 (812)559-9673