РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-КӨПШІЛІК ЖУРНАЛЫ

№ 01(15)/2018

издаётся с 2013

МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ҚОҒАМ

МЕДИЦИНА И ОБЩЕСТВО

20 JYL

Memlekettik tildegi «Mei'irger isine»

Призеры Международного конкурса специальности «Сестринское дело»

стр. 7

110000, город Костанай, ул. Притобольская, 29 e-mail: sharapat-kost@mail.ru веб-сайт: www.sharapat-kst.kz

Собственник: ОО «Шарапат» средних медицинских работников Костанайской области
Главный редактор:
Сауле Катпенова
Заместитель главного редактора:
Эльвира Булудова
Редакционная коллегия:
Камиля Гаджиева, Вера Коновалова
Дизайн и верстка:
Эльвира Булудова
Корректоры:
Алия Жайсанбаева, Светлана Пешкина
Редакционный совет:
О. А. Бекмагамбетов, Руководитель Департамента охраны общественного здоровья Костанайской области
Г. К. Байжуманова зам. руководителя Управления здравоохранения акимата Костанайской области
В. В. Стельмах, к.м.н., доктор философии в медицине, академик /г. Костанай/
С. Т. Сейдуманов, д.м.н. /г. Алматы/
И. И. Долгушин, д.м.н. профессор /г. Челябинск/
С. И. Двойников, д.м.н. профессор /г. Самара/
Ю. И. Павлов, д.м.н. /г. Челябинск/
Р. Б. Нурланова /г. Алматы/
Т. Б. Булгацевич, к.м.н. /г. Костанай/
Ю. С. Моисеев, к.м.н. /г. Костанай/
Ф. С. Темирханов, к.м.н. /г. Костанай/
А. А. Сачко, к.м.н. /г. Костанай/
А. Н. Нурбеков, к.м.н. /г. Караганда/
С. М. Джансигиров, к.м.н. /г. Талдыкорган/
В. Б. Якимов, к.м.н. /г. Костанай/
В. В. Хан, к.м.н. /г. Костанай/
А. Г. Джантурина /г. Костанай/
Д. В. Герасимов /г. Костанай/
Л. Н. Ранова /г. Жезказган/
Фотографии: Мармалиди И., Лапатиев Ю.

Почтовый адрес редакции:
Республика Казахстан, 110000
г. Костанай, ул, Притобольская, 29
телефон: 8 (7142) 547764
e-mail: sharapat-kost@mail.ru
www. sharapat-kst.kz
Журнал зарегистрирован в Министерстве культуры и информации РК.
Свидетельство о постановке на учёт периодического печатного издания № 13672-Ж от 14.06.2013 г.

Содержание

ДЕНСАУЛЫК
Внедрение стандартов надлежащих фармацевтических практикGxP 5

КОНКУРС
Международный конкурс 7
I региональный чемпионат «Молодые профессионалы» 12

ОБРАЗОВАНИЕ
Личность студента медицинского колледжа 14
Организация сестринского наблюдения за пациентами, перенесшими общую анестезию 17
Особенности преподавания дисциплины «Химия» на специальности «Стоматология» 19
Факторы риска и профилактика развития хронических неинфекционных заболеваний на предприятиях г.Тобольска 21
Формирование готовности студентов медицинского колледжа к работе с лицами ОВЗ и инвалидами 24
Педиатриядағы мейірбике ісі пәнінде мейірбикелерді балажасындағы ауруларды ықпалдастырып жүргізуге үйретудің тәсілдері 26
Опыт выполнения будущими медицинскими сестрами проекта по сохранению и укреплению собственного здоровья: медицинский и социальный эффекты 27
Роль подготовки сестринского персонала к применению современных средств коммуникации в профессиональной деятельности 29
Сестринский процесс при нарушении мозгового кровообращения 31
Эффективные технологии формирования профессиональных компетенций 33
Проектная деятельность как средство формирования конкурентноспособности 35
Трехъязычие как основаформирования полиязычного специалиста сестринского дела 37
Игровые технологии на уроках права как фактор познавательной деятельности учащихся 38
Доказательная сестринская практика – условие успешной модернизации сестринского дела 40
Қазақстанда мейірбике ісінің жаңаруы 41
Модернизация сестринского дела в казахстане: видение молодого специалиста 43
Перспективные направления деятельности медицинского колледжа «Томирис» 45
Инновационные технологии в сестринском образовании и сестринской практике 47

КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ
Индивидуальная гигиена полости рта 50
Профессиональная чистка зубов 52
О вреде и пользе зубной нити 55
Подготовка к лету 57

Құрметті оқырмандар!

Біздің журналдың кезекті беттерінде Қазақстан Республикасы мен Ресей Федерациясының денсаулық сақтау саласындағы өзекті сұрақтар мен медициналық білім беру мен медбикелік ісінің даму мәселелері көтеріледі. Орта буындағы медициналық білім берудегі колледж оқытушылары оқу-тәрбие үрдісін ұйымдастырудағы өз тәжірибелерімен бөліседі.

Сонымен қатар, «Денсаулық пен көркемдік» рубрикасында тіс күтімі туралы кеңес береміз.

Уважаемые читатели!

Приветствую вас на страницах нашего очередного номера журнала, где вы сможете познакомиться с публикациями авторов затрагивающих актуальные вопросы развития здравоохранения, а также развития сестринского дела и медицинского образования в целом, в Республике Казахстан и Российской Федерации. Преподаватели медицинских колледжей представят свои наработки по организации учебно-воспитательного процесса в системе среднего медицинского образования.

Также в постоянной рубрике «Красота и здоровье» мы подскажем, как правильно, без вреда здоровью ухаживать за зубами.

С. Катпенова

Внедрение стандартов надлежащих фармацевтических практик GxP

Тюлегенова А.К.
заместитель руководителя РГУ
«Департамент Комитета фармации
по Костанайской области
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан».

С 2006г на добровольной основе в Республике Казахстан действовали государственные стандарты надлежащих фармацевтических практик, утвержденные в системе Госстандарта.

В 2015г проведена актуализация указанных стандартов, с учетом требований Евросоюза и ЕАЭС, и в соответствии с внесенными в 2015г изменениями в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) предусмотрено, что данные Стандарты будут для всех субъектов фармацевтической деятельности обязательными с 2018г.

Вопросы внедрения стандартов надлежащих фармацевтических практик, вступления национального инспектората в систему международного сотрудничества фармацевтических инспекций PIC/S включены в План реализации Концепции по вхождению Казахстана в число 30-ти самых развитых государств мира на 2014г-2020г, утвержденный Постановлением Правительства РК от 30 июня 2014г № 752.

В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық», Стратегическим планом Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2016г–2018г, также в рамках внедрения системы обязательного социального медицинского страхования и единогорынка лекарственных средств в рамках ЕАЭС основным направлением развития фармацевтического сектора является,обеспечение безопасности и гарантированного качества зарегистрированных лекарственных средств, повышение конкурентоспособности субъектов фармацевтического рынка,посредствомвнедрения надлежащих стандартов фармацевтических практик с 2018г.

В целом субъектами работа по внедрению стандартов надлежащих фармацевтических практик продолжается, однако сложилась ситуация, когда не все объекты готовы к сертификации на соответствие требованиям надлежащих фармацевтических практик (далее – сертификат).

По состоянию на ноябрь 2017г. 28 % производителей имеют сертификат GMP, 8% аптечных складов имеют сертификат GDPи только 3% аптек имеют сертификат GPP.

Основными причинами не готовности субъектов являются финансовые и организационные вопросы, требующие вложений для модернизации помещений, оборудования и реорганизации структуры компаний, обучение персонала.

Вместе с тем, в соответствии со статьей 43 Закона Республики Казахстан от 6 апреля 2016г № 480-V ЗРК «О правовых актах», действие нормативного правового акта не распространяется на отношения, возникшие до его введения в действие. Нормативные правовые акты, возлагающие новые обязанности на граждан или ухудшающие их положение, обратной силы не имеют.

Таким образом, с 1 января 2018г субъектами в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники должны соблюдаться требования стандартов надлежащих фармацевтических практикGMP, GDPи GPP, что и определено Кодексом.

В связи с тем, что в законодательстве не имеется нормы о необходимости получения сертификата субъектами, получившими лицензию на фармацевтическую деятельность до 1 января 2018г, а также квалификационные требования, предъявляемые к осуществлению фармацевтической деятельности, не содержат требований наличия сертификата, отсутствие его не приведет к отзыву лицензии. Субъекты продолжат свою деятельность на условиях приведения осуществляемой фармацевтической деятельности в соответствие с нормами соответствующих стандартов надлежащих фармацевтических практик.

Кроме того, административная ответственность за отсутствие сертификата в КоАП РК не предусмотрена.

Производители лекарственных средств, не внедрившие требования Стандарта надлежащей производственной практики (GMP), могут подавать заявки на проведение оценки безопасности и качества продукции и реализовывать лекарственные средства до истечения сроков действия их регистрацион-

ных удостоверений.

Следует отметить, что необходимость наличия сертификата может возникнуть и возникает при обращении субъекта в государственный орган, например, для регистрации, перерегистрации лекарственных средств или для получения приоритетного преимущества при участии в закупках лекарственных средств.

Согласно пункта 5 Правил государственной регистрации, перерегистрации и внесения изменений в регистрационное досье лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2009г №735, норма обязательности наличия у организаций-производителей Республики Казахстан сертификата Надлежащей производственной практики (GMP) при государственной регистрации, перерегистрации и внесения изменений в регистрационное досье лекарственных средств вводится в действие с 1 января 2018г.

Главой 6 Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных Постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009г №1729, предусмотрена поддержка предпринимательской инициативы в виде преимущества на заключение договоров в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи для потенциальных поставщиков, получивших сертификат о соответствии объекта требованиям Стандартов GMP, GDP и GPP.

Вместе с тем, согласно статьи 20 Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза (далее – Соглашение), ратифицированного Республикой Казахстан, лекарственные средства, зарегистрированные в государствах-членах до вступления в силу Соглашения, должны быть приведены в соответствие с требованиями и правилами Союза до 31 декабря 2025г в соответствии с процедурой, установленной в правилах регистрации и экспертизы лекарственных средств, указанных в статье 7 Соглашения.

Проектом Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий» предусмотрено вступление обязательности соблюдения требований надлежащей аптечной практики (GPP) с 1 января 2023г, также планируется увеличение срока действия сертификата GPP с 3-х лет до 5 лет, через два последующих подтверждения бессрочно.

В законопроекте норму обязательности соблюдения с 1 января 2018г требований надлежащих практик GMP и GDP субъектами, осуществляющими производство и оптовую реализацию лекарственных средств соответственно, планируется оставить.

Вместе с тем, для гарантированного обеспечения населения качественными, безопасными и эффективными лекарственными средствами, перехода от системы контроля качества готовой продукции к системе обеспечения качества, требуется ускорение работы по внедрению стандартов субъектами фармацевтической деятельности.

В рамках разработки подзаконных актов, будут внесены изменения в приказ Министра здравоохранения и социальногоразвития Республики Казахстан от27 мая 2015г № 392 «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик»в части исключения из требований Стандарта надлежащей аптечной практики (GPP) обязательного проведения диагностического тестирования и других медицинских услуг.

Международный конкурс среди студентов выпускных курсов специальности «Сестринское дело», посвященный 20-летию введения обучения на государственном языке в Костанайском медицинском колледже

Заместитель директора по УМР КМК
К. Гаджиева
г.Костанай

В Костанайском медицинском колледже Первый набор по специальности «Медицинская сестра» состоялся в 1959-60 учебном году. Было принято 30 абитуриентов для подготовки будущих медицинских сестер с квалификацией «Детская медицинская сестра и 60 «Общая медицинская сестра»

В 1988 году в номенклатуру образовательных специальностей была введена специальность «Сестринское дело», а в содержание базовой подготовки – дисциплина «Основы сестринского дела».

В 1998 году в Костанайском медицинском колледже впервые был осуществлен набор студентов с государственным языком обучения.

За 20 лет было выпущено более 400 специалистов, прошедших обучение на государственном языке.

Конкурс среди студентов выпускных курсов специальности «Сестринское дело» приурочен к этому знаменательному событию.

16 февраля 2018 года с 9.00 до 17.30. на базе ГККП «Костанайский медицинский колледж» Управления здравоохранения акимата Костанайской области был проведен «Международный конкурс среди студентов выпускных курсов специальности «Сестринское дело», посвященный 20-летию введения обучения на государственном языке».

В конкурсе приняли участие студенты выпускных курсов медицинских колледжей из городов Российской Федерации: Тобольск, Омск, Курган, Екатеринбург и городов Казахстана: Караганда, Петропавловск, Шымкент, Кокшетау, Темиртау, Талдыкорган, Костанай.

В международном жюри были представлены представители медицинских организаций г. Костаная, Астаны, а также эксперты (WorldSkills Russia) городов Омск и Екатеренбург РФ.

Конкурсанты выступили в 2-х турах:

Первый тур –Визитка «По призванию по душе», где конкурсанты рассказали о себе и о своих достижениях в выбранной ими професии

Второй тур практический состоял из двух этапов. В первом этапе конкрсанты продемонстрировали свои навыки по выполнеию практического задания по перентеральным введениям. В данном этапе участники конкурса одновременно продемонстрировали умение делать систему на мулежах. Второй этап решение профессиональных задач по сестринской диагностике неотложных состояний сестринскому делу в терапии, хирургии, детским болезням, акушерству и гинекологии

Данный этап оказался самым сложным и не все конкурсанты справились с волнением и смогли продемонстрировать свои знания и умения. Однако следует отметить, что как и в каждом конкурсе были лучшие, которые смогли преодолеть волнение и показать отличный результат.

Победители:

3-е место Туякбаева Акнур г.Шымкент;

2-е мессто Солошенко Ирина, г. Караганда

1-е место Шендерюк Александр г.Омск Российская Федерация.

Призы и подарки для участников конкурса были представлены спонсорами и социальными партнерами.

Также в рамках конкурса был проведен круглый стол с международным участием на тему: «Сестринское образование: от истоков к перспективам». На круглом столе выступили представители медицинских образовательных организаций Республики Казахстан и Российской федерации. Поднимались актуальные вопросы образования и

развития сестринского дела в наших странах.

С целью популяризации профессии медицинская сестра освещения конкурса в СМИ организаторы, участница конкурса и член жюри выступили на телевидении в передаче «Тобыл-таны» ТРК Qostanay, где рассказали о целях проведения конкурса.

Қош келдіңіздер!

Diplom
III

Қош келдіңіздер!
Diplom
I

Қош келдіңіздер!
Diplom
II

г. Кокшетау
Республика
Казахстан

Қош келдіңіздер!

I региональный чемпионат «Молодые профессионалы»

WorldSkills Kazakhstan
Костанайской области по компетенции
«Медицинский и социальный уход»
К.Гаджиева
КМК г.Костанай

Впервые в Казахстане на базе КМК прошел чемпионат WorldSkills Kazakhstan Костанайской области по компетенции «Медицинский и социальный уход».

В чемпионате приняли участие студенты второго курса Костанайского и Аркалыкского медицинских колледжей. Чемпионат состоялся с 3 по 5 апреля в Симуляционном центре по трем модулям, где были созданы все условия согласно требуемым стандартам чемпионата.

Первый конкурсный день - Модуль А «Палата стационар (хоспис)»

Конкурсанты демонстрировали навыки и умения: уход за пациентами, биомиханика, эргономика. Этапы сестринского процесса, оценка функционального состояния пациента. Коммуникативные навыки с пациентом и его родственниками.

Второй конкурсный день - Модуль В «Палата стационар»

Конкурсанты демонстрировали навыки и умения по следующим критериям: В-1 Коммуникативные навыки, этика и правовые вопросы; В-2 Поддержание экологической целостности; В-3 Планирование; В-4 Помощь в питье; В-5 Профилактика падений, В-6 Утренний туалет; В-7 Измерение температуры тела; В-8 Измерение артериального давления и подсчет пульса; В-9 Подсчет ЧДД; В-10 Смена нательного белья и обтирание кожи пациента; В-11 Смена постельного белья; В-12 Проведение дыхательных упражнений; В-13 Оксигенотерапия.

Третий конкурсный день - Модуль С «Осуществление обучения пациента в домашних условиях».

Конкурсанты демонстрировали навыки и умения по следующим критериям: Оценка состояния и планирования, коммуникативные навыки и этика и правовые вопросы, уход и назначения, безопасность и эргономика, поддержание экологической целостности, экологические правила. Конкурсанты определяли потребности в обучении пациента, планирование собственной деятельности, давали рекомендации по питанию, провели обучение пациента и его родственников технике выполнения инъекции инсулина.

По всем критериям трех модулей, алгоритм действий проводился согласно стандартам данной компетенции.

В конкурсе принимали участие статисты из числа студентов колледжа в роли пациентов и их родственников.

5-го апреля прошло торжественное закрытие площадки по компетенции «Медицинский и социальный уход» и вручение благодарственных писем экспертам и социальным партнерам, а также сертификаты участникам чемпионата.

6-го апреля прошло торжественное закрытие чемпионата во дворце культуры «Мирас», где были объявлены победители по всем компетенциям. Победителей чемпионата наградили медалями соответствующего достоинства Золотые, серебряные и бронзовые, а также почетными грамотами. В церемонии награждения приняли участие руководитель Управления образования Костанайской области Б.Даумова, а также директора и студенты колледжей, участники чемпионата и их наставники, эксперты, социальные партнеры.

Во время награждения с ответным словом выступила победитель I регионального чемпионата «Молодые профессионалы» WorldSkills Kazakhstan Костанайской области по компетенции «Медицинский и социальный уход» студентка 2 курса Костанайского медицинского колледжа специальности «Сестринское дело» Андамасова Назира.

Результаты I регионального чемпионата

«Молодые профессионалы» WorldSkills Kazakhstan

Костанайской области по компетенции

«Медицинский и социальный уход»

I место – Андамасова Назира Ибрахимовна - ГККП «Костанайский медицинский колледж»

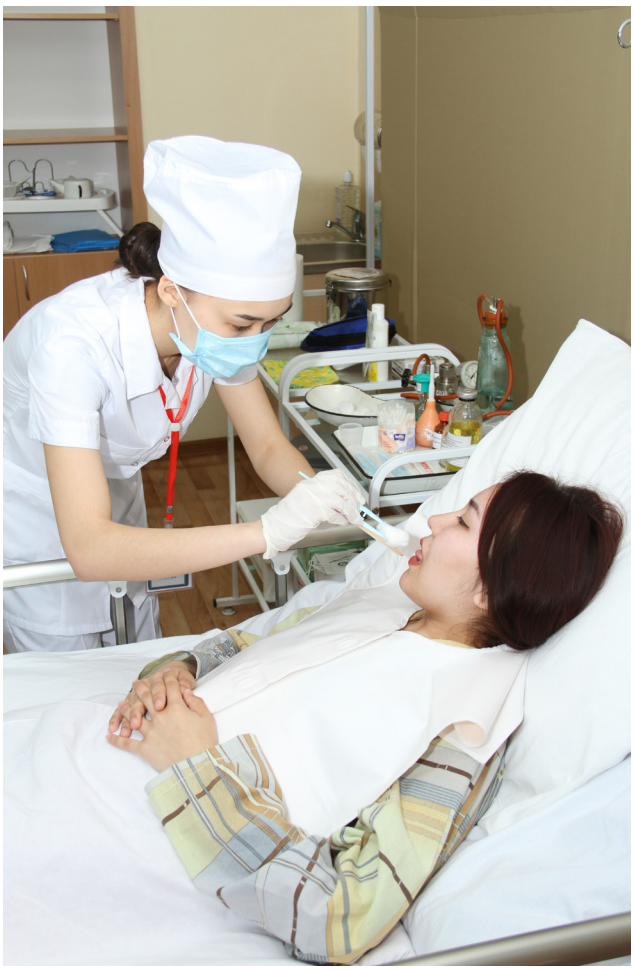
II место – Янич Татьяна Валерьевна - ГККП «Костанайский медицинский колледж»

III место – Курмангалиева Асель Бакытжановна - ГККП «Костанайский медицинский колледж»

IV место – Ким Екатерина Анатольевна - ГККП «Аркалыский медицинский колледж»

V место – Төлеміс Бейбарыс Берікұлы - ГККП «Аркалыский медицинский колледж»

VI место – Ертай Кымбат Ертайкызы - ГККП «Аркалыский медицинский колледж»



СЕРТИФИКАТ
СЕРТИФИКАТ
СЕРТИФИКАТ

Личность студента медицинского колледжа

Воронцова И.Н.,
преподаватель предмета
«Хирургические болезни» КМК
г.Костанай

Какие они - наши студенты?

Переход на качественно новую основу подготовки медицинских сестёр и других специалистов среднего звена потребовал не только изменения в психологии преподавателей, но и глубокого изучения современного мировоззрения студентов.

Какие наши студенты? Почему они выбрали медицинский колледж? Какие факторы влияют на их профессиональное становление? Какое у них здоровье? Какие проблемы их волнуют?

Студентам был задан вопрос: что вас больше всего беспокоит в сегодняшнем мире? Ответы: нестабильность в стране, неблагополучная экологическая обстановка, материальное положение, брошенные дети, наркомания.

Большинство студентов стремится учиться добросовестно, в меру своих сил и способностей. Они стараются выполнять всё, что от них требуется. К сожалению, немногие юноши и девушки стремятся учиться творчески, делать больше, чем предусмотрено учебной программой.

К наиболее важным, способствующим учебе, факторам студенты относят наличие цели в жизни, желание получить профессию, доброжелательную атмосферу в колледже, группе, требовательность и справедливость преподавателей, интересные занятия.

К отрицательным факторам - собственную лень, усталость, недоедание, безразличие педагогов к интересам студентов, вспыльчивость, грубость преподавателей, "скучные" уроки. Многие студенты колледжа имеют ослабленное здоровье, различные хронические заболевания.

В целом большинство студентов удовлетворены своим учебным заведением, гордятся им.

Процесс самопознания и развития гармоничной личности студента.

Диалектический подход к развитию личности подчеркивает, что ведущий фактор развития - активность самого субъекта.

Одним из главных постулатов гуманистической психологии является мысль о том, что в каждом человеке существует ориентация, толкающая его на реализацию своих возможностей. При этом одним из важнейших критериев зрелости личности рассматривается умение взять на себя ответственность.

Современная жизнь с ее сложными социально-психологическими проблемами, напряженным ритмом и необходимостью быстрого и самостоятельного решения задач требует активного включения человека в деятельность и высокой степени самостоятельности.

Профессиональная деятельность относится к числу главных средств строительства собственного жизненного пути. Строительство такого пути идет успешно, лишь, когда профессиональная деятельность обретает личностный оттенок, то есть отражает и воплощает через себя личность.

Человек должен увидеть Себя в той маленькой вещи или деле, которое он делает. Если он не воплотил себя в реальных продуктах своего труда, он никогда не познает самого себя, ни за что не возьмет на себя ответственность, не сможет с "головой" уйти в свое дело.

Такая постановка вопроса предъявляет серьезные требования к личности. Только в случае ее внутреннего единства профессиональная деятельность сможет быть творчеством, где не будет ничего лишнего, преходящего, обусловленного сиюминутными обстоятельствами. Такой специалист будет испытывать от работы глубокое удовлетворение, будет "пле¬нен" ею, его творческий потенциал не будет распыляться.

Чувство своей индивидуальности, чувство Себя и у зрелой цельной личности сохранится при всех внешних изменениях и обстоятельствах.

В процессе учебы происходит углубление представлений студента о самом себе. Этот процесс идет на всех последовательно следующих друг за другом этапах адаптации: этапе эмоциональной адаптации, познаватель-

ной и профессиональной адаптации.

Мы, преподаватели хорошо видим эту адаптацию и замечаем при этом, как меняется личность студентов за годы учебы.

Приходя учиться, наши студенты приносят с собой проблемы, связанные с недостатком внутреннего единства личности, проблемы личностной незрелости. У молодых людей нет профессиональной и жизненной самоопределенности, а отношение к миру и к самому себе чисто внешне познавательное, непрактичное. Придя учиться, большинство студен¬тов ориентировано лишь на усвоение готовых знаний, но совершенно не настроено на самостоятельную работу. У многих студентов - установка на изучение конкретных дисциплин, как на самодостаточную цель. Позиция большинства пассивная.

На протяжении учебных лет, при переходе от одного этапа адаптации к другому, происходит углубление представлений студента о самом себе. Что молодой человек ставит при этом в основу своего представления? С одной стороны ребята судят о себе и собственной ценности сами, с другой они слышат или знают о себе оценочные суждения преподавателей и однокурсников.

Если эти суждения соответствуют друг другу, ребята чувствуют психологический комфорт, если противоречат, то возникает ситуация психологического дискомфорта.

Происходит дисгармонизация личности, слабеет чувство собственной ценности, появляется непонимание себя. Другой реакцией может быть неприязнь к тому преподавателю, который не подтвердил мнение студента относительно его способностей.

В такие периоды молодые люди испытывают потребность во внутренней гармонии, стремятся к целостности, стремятся восстановить утраченное равновесие. Проявляется потребность в сопереживании, в эмоциональном тепле. Молодой человек хочет получить "подтверждение со стороны другого", хочет, чтобы другие восприняли его таким, какой он есть. Потребность эта реализуется, прежде всего, в общении, которое занимает в жизни молодежи исключительно важное место. В общении юноши и девушки познают себя и окружающих, стремятся себя выразить, ищут понимания и защищенности.

Размышление о себе, как правило, порождает вопросы о смысле жизни, о своем жизненном предназначении. Это показатель взросления. Вопрос о смысле жизни непрост и для взрослых, а у молодежи он вызывает порой мучительные переживания.

Большое значение в это время имеет психолого-педагогическое воздействие на студентов. Роль педагогов очень велика. Но только высокий уровень психологической культуры преподавателей позволит преодолеть трудности.

Сухомлинский писал: "Знания психологической культуры - это не краткий конспект психологии. Я бы назвал эти знания азбукой самопознания, самореализации и самоутверждения, культурой духовной жизни личности".

Преподаватели, обладающие высоким уровнем психологической культуры, имеют знания о психологических особенностях студентов, умеют достойно выходить из проблемных и кризисных педагогических ситуаций и преобразовывают эти ситуации в опыт. Такие педагоги объективно оценивают свои слабые и сильные стороны, развивают рефлексию, добиваются у себя позитивных ощущений. Ориентируются на собственное самочувствие. Они умеют вести со студентами разговор на любые темы, чувствуют душу, избегают моралитетов и назидательных интонаций, видя перед собой равноправную личность.

Это эмоционально притягательные люди, тонко чувствующие и ситуации, и настроение студентов, создающие вокруг себя свободную, доброжелательную, теплую атмосферу.

Такие педагоги помогут процессу самопознания, развитию чувства индивидуальности у студентов, воспитанию Цельной гармоничной личности.

Мы хотим видеть своих студентов, будущих профессионалов активными, способными хорошо ориентироваться в окружающей действительности, людьми, непосредственными в поступках и открыто выражающими свои чувства и мысли.

Актуализирующаяся личность принимает себя и других людей такими, какими они есть. Такие люди способны к глубокому пониманию жизни, озабочены не только собственным благополучием, но и благополучием других людей, доброжелательны, способны многое простить.

Гармоничная личность не стесняется в проявлении своих способностей и развивает их, выбирая в жизни новые, интересные для себя пути.

Такой человек включается в жизнь непосредственно, с полным погружением в нее, так, как это обычно делают дети. Они обладают чувством юмора, оценивают жизнь с позитивной точки зрения. Не уходит от ответственности, а предпочитает брать ее на себя. Для достижения цели прикладывает максимум усилий, но делает это с удовольствием и радостью.

Такой человек любит жизнь и себя в этой жизни, оставаясь при этом гуманистом и альтруистом.

Эти качества формируются у человека и в жизни, и в период студенчества. Начинающему взрослую жизнь студенту нужно помогать осуществлять содержательное, личностно окрашенное "вживание" в реальную жизнь во всех ее проявлениях.

Такое вживание даст ему непоколебимое чувство свободы внутреннего выбора и личной естественности за этот выбор.

В этот период происходит открытие своего внутреннего мира,

появляется чувство своей особенности, непохожести на других. Молодые люди всерьёз задумываются о смысле жизни, о своих перспективах, своих целях, о будущем. Формируется целостное представление о самом себе. На основе самоанализа своих качеств и способностей формируется самоуважение и самосовершенствование.

Мы, преподаватели видим, как наши студенты стремятся утвердить свою самостоятельность и оригинальность, создать собственные теории смысла жизни, любви, счастья.

Способность видеть себя глазами окружающих приводит молодых людей к осознанию недостатков собственной личности, которая часто сильно отличается от представлений о себе самом.

Другая черта самонаблюдения - способность различать противоречия между мыслями, словами и поступками. Можно думать одно, а говорить другое. Отмечается эмоциональная неустойчивость, значительная неуверенность в выборе форм поведения. С одной стороны - стремление к самостоятельности и самоуважению, а с другой - столкновение с нормами и ожиданиями окружающих. Это противоречие может вызвать изменчивое, импульсивное поведение.

Отмечается повышенная тревожность, ранимость, уязвимость, наряду с этим, потребность в любви, привязанности и взаимопонимании. Широко распространено у молодых людей чувство одиночества и непонятности окружающими.

Юношей и девушек тревожат проблемы добра и зла, справедливости и беззакония, порядочности и беспринципности. Молодые люди задумываются над этими проблемами, заинтересованно обсуждают их и активно ищут на них ответы.

Перед студентами стоит сложная задача. Им приходится при смене обстоятельств или приспосабливаться к новой среде, чтобы соответствовать иному образу жизни ценой потери собственной индивидуальности, или стремиться к самореализации, сохраняя себя активным самоутверждением и способностью найти себя в любой среде, в любых обстоятельствах.

Что же предпочтительнее? Конечно, развитие активной, рефлексивной, духовно-нравственной, самостоятельной личности.

Для того чтобы сохранить гармонию в душе молодого человека или воссоздать её, если она разрушена, нужна наша психолого-педагогическая помощь. Главное в ней - это индивидуальный подход.

Есть проблемы и трудности и в процессе взаимодействия с другими людьми, при общении в семье, с педагогами. Это может быть при преобладании эгоистических тенденций, излишнем скептицизме и критичности. Молодые люди могут проявлять максимализм в отношениях с окружающими, могут предъявлять неадекватные претензии на статус и распределение ролей в группах. Понятие справедливости может быть деформированным, а понимание сущности высших человеческих чувств - неадекватным.

Многие преподаватели замечают, что не у всех ребят сформированы навыки общения. Одни очень замкнуты, чрезмерно застенчивы, другие болтливы и развязны.

Не всегда и ни во всём мы понимаем молодых людей. Есть и конфликты, и расхождения в отдельных представлениях, вкусах, оценках. Плохо, когда ни взрослым, и не студентам не хватает терпимости, готовности что-то понять, в чём-то уступить.

Надо поддерживать и помогать так, чтобы расхождения во взглядах не перешли в разрушающую конфронтацию.

Преподаватели также знают, что некоторые студенты, которых мы учим, не получили в своей собственной семье драгоценных крупиц воспитания семейной средой, воспитания родным домом, где царит взаимопонимание, человеколюбие, оптимизм.

Не каждый из них с детства видел модели лучших образцов мужского поведения в лице родного отца и лучших образцов женского поведения в лице мамы.

Не каждый из них с раннего детства впитывал в себя сценарии жизни семьи, где царит свобода, самостоятельность, дружба и любовь.

Основы воспитания даёт человеку только семья, дом, близкие люди. Ни одно образовательное учреждение никогда не способно заменить этого.

У Ключевского в книге «Материалы разных лет» написано, что семья - это «величайший питомник человеческого ума и сердца».

Наша психолого-педагогическая помощь должна быть ориентирована индивидуально. Мы должны помочь каждому молодому человеку в его саморазвитии, самоопределении, самореализации, а он должен сделать свободный выбор.

На основе полного доверия осуществляется:

- совместный труд души (взаимопереживание, сочувствие, солидарность)
- совместный труд познания (взаимопонимание, совместная радость открытия)
- совместный труд общения (самоотдача, милосердие, взаимообогащение)

Особенности общения, познавательных интересов и мышления в зависимости от типа личности.

В межличностных отношениях и в общении с людьми с очевидностью проявляются три компонента:

1. Познавательный или информационный, когнитивный
2. Коммуникативный или эмоциональный
3. Практический или поведенческий

На протяжении многих лет активной педагогической деятельности мы интересуемся не только знаниями студентов и их успехами в учёбе, но и особенностями их личности, характерами, стремлениями, увлечениями, эмоциональными реакциями.

Нам интересен и каждый конкретный студент, и группа в целом. Много лет я наблюдаю за студентами, пытаюсь понять их, стараясь при этом не опираться на прошлый неудачный опыт и ошибку первого впечатления.

Именно эти вещи затрудняют впоследствии общение со студентами и считаются грубыми педагогическими ошибками.

Только личное общение даёт преподавателю возможность хорошо узнать своих студентов. На недостаток общения мы не можем пожаловаться, ведь мы много времени проводим на уроках. Любой опытный преподаватель, классный руководитель являются по сути дела психологами, распознавая внутренний мир своих учеников. Для этого не нужны ни тесты, ни анкеты, нужно лишь глубокое взаимопонимание студента и педагога.

Успех в обучении студентов может быть достигнут не только за счёт новых педагогических методик и инноваций, но и за счёт понимания особенностей личности студента, в частности, знания этихсистем.

Организация сестринского наблюдения за пациентами, перенесшими общую анестезию

Радзицкая Е.А.,
преподаватель предмета
«Общая хирургия
с основами реанимации» КМК
г.Костанай

«Есть немного специальностей в медицине,
требую¬щих столько чуткости, деликатности
и ответственнос¬ти, как анестезиология»...
СирилКейт

Основной задачей общей анестезии является защита пациента от операционной травмы и обеспечение оптимальных условий для проведения хирургического вмешательства. Под воздействием наркотических препаратов происходит временное выключение сознания, болевой чувствительности, угнетаются некоторые рефлексы, расслабляется скелетная мускулатура. Однако наркоз не только благо, но и большой риск. В широком смысле слова наркоз представляет собой искусственно вызванное обратимое коматозное состояние.

Выход из наркоза и восстановление рефлексов протекают в порядке, обратном засыпанию. Время восстановления сознания зависит от многих факторов: вида наркотического вещества, длительности анестезии, толерантности организма к наркотизирующему веществу, возраста и индивидуальных особенностей организма пациента. Начало пробуждения связано также с характером операции, ее травматичностью и длительностью. Медсестре анестезисту необходимо уметь организовать наблюдение.

Осложнения, возникающие во время общей анестезии, могут носить фатальный характер, поэтому немаловажное значение имеют наблюдение и адекватное ведение пациента при подготовке к наркозу, во время анестезии и в посленаркозный период.

После небольших, кратковременных и малотравматичных операций или манипуляций пациенты, как правило, помещаются в профильное отделение (хирургическое, травматологическое, соматическое).

После длительных, травматичных операций, проходивших под эндотрахеальным наркозом, пациенты переводятся в отделе¬ние реанимации для интенсивной терапии и наблюдения.

Правильная организация наблюдения за пациентами, перенесшими общую анестезию, преследует несколько целей и направлена, прежде всего, на исключение ситуаций, приводящих к клинической смерти. Это:

- Предотвращение осложнений, связанных с последствиями воздействия на организм препаратов, используемых для наркоза.
- Раннее выявление и профилактика прогрессирования возникших во время наркоза осложнений.
- Дифференциальная диагностика послеоперационных кровотечений и гемодинамических нарушений, связанных с осложнениями общей анестезии.

При возникновении любой критической ситуации медсестра, наблюдающая за пациентом в раннем посленар-

козном периоде, обязана знать, куда ей обратиться за специализированной помощью, и уметь провести сердечно-легочную реанимацию.

Существует классическое правило: каждый пациент, находящийся в состоянии медикаментозного сна после общей анестезии, если позволяет его состояние, укладывается на бок.

Первый параметр, который оценивается при поступлении пациента в палату – это уровень сознания. По степени восстановления сознания можно судить о степени восстановления остальных функций организма. Сознание может быть ясным или нарушенным. В зависимости от степени нарушения сознания различают:

- Ступорозное состояние – состояние оглушения. Пациент плохо ориентирован в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием;
- Сопорозное состояние - сон, из которого пациент выходит на короткое время при вербальном или тактильном раздражении.
- Коматозное состояние.

Практически важно установить причину послеоперационной комы. Отсутствие элементов сознания в течение 30–40 минут после последнего введения анестетика должно насторожить медсестру. В таком случае необходимо вызвать к пациенту, лечащего врача и анестезиолога. Наиболее частыми причинами замедленного посленаркозного пробуждения может быть передозировка анестетиков, их замедленная элиминация, повышенная чувствительность рецепторных участков головного мозга к тому или иному анестетику.

- Ирритативные расстройства сознания выражаются возбуждением ЦНС, проявляются двигательным беспокойством, бредом, галлюцинациями.

В раннем посленаркозном периоде сразу после пробуждения у некоторых пациентов возникают эмоциональные реакции. Они проявляются возбуждением, двигательной активностью, дезориентацией, несвязной речью, стонами.

Возникновение возбуждения во время просыпания опасно тем, что пациент подвергается опасности травматизации (может упасть с кровати, удариться). Для профилактики подобных травм нужно поднять фиксирующие решетки.

В зависимости от степени восстановления сознания, дальнейшее наблюдение строится следующим образом.

Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек.

Бледность кожи.

Осмотр кожи позволяет выявить множество признаков, отражающих адекватность проведенной анестезии и тяжесть состояния пациента в результате оперативного вме¬шательства.

В раннем послеоперационном периоде бледность кож¬ных покровов может говорить о переохлаждении паци¬ента во время операции, анемии, спазме периферических сосудов. Для профилактики переохлаждения необ-ходимо поддерживать температуру в операционной 21 – 22°, во время транспортировки в палату надо не охладить пациента, в палате тепло укрыть одеялом. При снижении или критическом повышении температуры тела пациента – срочный вызов врача.

Дифференцировать причины бледности кожи помогает окраска ногтевых лож и губ. При анемии они также бледные, при централизации кровообращения имеют цианотичный оттенок.

Цианоз кожи может быть центральным и периферическим.

Центральный цианоз проявляется насыщенной синюшной окраской ногтевых лож, губ, мочек ушей (акроцианоз). Акроцианоз, как правило, признак сердечной недостаточности.

Периферический цианоз с различной степенью распространенности появляется при сосудистой и дыхательной недостаточности. Причиной его является нарушение артериализации крови в малом кругу кровообращения.

Гиперемия кожных покровов может быть связана с продолжающимся действием холинолитиков (атропин) с аллергической реакцией на введение лекарственных препаратов во время наркоза.

Аллергическая реакция в виде эритемы проявляется обычно через 2–3 минуты после внутривенного введения анестетика, что фиксируется в анестезиологической карте.

Проследить динамику изменения цвета кожных покровов можно после сопоставления результатов, осмотра пациента до, во время и по окончании анестезии.

Оценка функции внешнего дыхания

Оценка должна производиться медсестрой независимо от цвета кожных покровов и видимых слизистых оболочек. В план наблюдения и диагностики нарушений со стороны дыхательной системы входит оценка проходимости верхних дыхательных путей. Одним из самых грозных и опасных осложнений со сто¬роны дыхательной системы является обструкция дыхательных путей, вызванная аспирацией желудочным содержимым. Этот синдром может возникнуть как результат рвоты в раннем посленаркозном периоде. Желудочное содержимое, имеющее кислую реакцию, попадая на голосовые связки, затем проникая в трахею, может привести к ларингоспазму или бронхоспазму, следствием чего может быть нарушение дыхания с последующей гипоксией.

Для предотвращения рвоты после наркоза нужно быть уверенными в том, что пациент не принимал воды и пищи в течение определенного промежутка времени. Для предупреждения аспирации в посленаркозном периоде необходимо положить пациента на бок. Если такое положение создать невозможно из-за результатов оперативного вмешательства или индивидуальных особенностей пациента, то па-

циента укладывают горизонтально повернув голову набок.

При возникновении рвоты необходимо срочно очистить ротовую полость марлевым тампоном или салфеткой, затем аспирировать содержимое носо - и ротоглотки с помощью электроотсоса.

Оценка функции кровообращения

Оценка кровообращения определяется объективным и субъективным мониторированием. С помощью пульсоксиметров разных модификаций можно определить частоту пульса и содержание оксигемоглобина в эритроцитах крови (сатурацию), но применение пульсоксиметров не отменяет и субъективную оценку характера пульса медсестрой. При оценке пульса медсестра должна обратить особое внимание на его частоту и ритмичность, так как под действием препаратов для наркоза у пациента могут проявиться не диагностированные ранее нарушения проводящей системы сердца в виде аритмии, пароксизмальной тахикардии, выраженной брадикардии. При выявлении у пациента подобной патологии необходимо срочно вызвать в палатуврача.

Измерение артериального давления в раннем посленаркозном периоде также имеет важное диагностическое значение.

При оценке состояния пациента в посленаркозном периоде нельзя забывать об осложнениях, вызванных хирургической травмой. Например, немотивированная с точки зрения анестезиолога тахикардия и гипотония могут быть следствием острого кровотечения. Медсестра, организующая наблюдение за пациентом, должна осмотреть область послеоперационной раны, оценить характер отделяемого по дренажам.

Итак, по степени восстановления сознания, дыхания, цвету кожных покровов, видимых слизистых оболочек и состоянию функции органов кровообращения можно оценивать и прогнозировать состояние пациента в ближайшее время после оперативного вмешательства или манипуляции, проведенных под общим обезболиванием.

Организация сестринского наблюдения за больными, перенесшими общую анестезию, укрепляет преемственные связи между анестезиологической службой и отделениями стационара. Так как каждый участник этого процесса знает, насколько важно правильно и вовремя оценить состояние пациента. Образно говоря, всё это — «звенья одной цепи», и от целостности этой цепи зависит жизнь и здоровье доверенных нам пациентов.

Особенности преподавания дисциплины «Химия» на специальности «Стоматология»

Преподаватель спец.дисциплин
КМК
Рябуха Е.В.
г.Костанай

Учебная дисциплина «Химия» является обязательной для студентов специальности «Стоматология», требует в полном объёме овладения знаниями, умениями, практическими навыками и компетенциями по данной дисциплине. Основу дисциплины составляют изучение фундаментальных законов химии, строение и значение биогенных элементов, строение и свойства органических и высокомолекулярных соединений. Результаты обучения должны способствовать долговременному планированию обучения, профессиональному росту, формированию устойчивого позитивного отношения к профессии и своим социальным обязанностям, а также владению методикой анализа и оценки полученной информации.

Студенты специальности «Стоматология», в большинстве своём, не владеют в полной мере базовым учебным материалом по дисциплине «Химия». Поступив в медицинский колледж, обучающиеся испытывают определённые затруднения при изучении таких тем, как «Растворы. Способы выражения концентрации растворов», «Окислительно-восстановительные реакции», «Химическая кинетика», а также тем органической химии:

«Кислородосодержащие органические соединения», «Гетерофункциональные органические соединения». Данный факт имеет свои субъективные причины: отсутствие преподавателя химии в сельских школах, низкая мотивация при изучении данного предмета в школе.

Для организации педагогического процесса на занятиях необходимо применять разнообразные технологии. Главный акцент в своей работе в начале учебного года делаю на использование технологии личностно-ориентированного обучения, что даёт возможность создания комфортной, субъектной, образовательной среды для студентов, способствующей

адаптации к новым условиям жизнедеятельности и позволяющей видеть индивидуальные результаты каждого. Наиболее эффективными являются технология сотрудничества и технология группового обучения. С первых дней обучения проводим вводный срез знаний, для определения уровня подготовленности студентов по дисциплине «Химия». В работе опираюсь на помощь студентов-консультантов со слабыми обучающимися. Это способствует не только улучшению результатов по предмету, но и созданию доброжелательной и дружеской атмосферы в группе, выработке коммуникативных навыков, необходимых в будущей профессии.

Нельзя умалять и требования к педагогу. Необходимо не только обучать, но и работать над сплочением коллектива, избегать конфликтных ситуаций, учитывать гендерные особенности студентов специальности «Стоматология», где обучается больше юношей. Поэтому важна педагогическая этика, терпимость, толерантность в общении со студентами.

Для активизации познавательной деятельности, для повышения уровня мотивации наиболее успешной, на ряду с выше названными, является технология дифференцированного обучения, которая базируется на овладении преподавателем методики педагогической и психологической диагностики (учёт типов поведения, типов мышления личности и др.), учёт уровней обученности, предоставление права выбора способа контроля ЗУНов. Для успешной реализации данной технологии созданы:

*дидактический материал по темам различной степени сложности;

*база инструкций и алгоритмов, позволяющих выработке практических навыков (бумажный вариант);

*электронная база задач для студентов с высокой мотивацией обучения.

Применение информационных технологий даёт возможность студентам максимально усвоить новый материал, осуществлять самоконтроль и самокоррекцию знаний во время электронного тестирования, визуализировать полученную информацию, наблюдать за видео-опытами и другими видеофрагментами.

Компьютерные технологии находят применение на всех этапах занятия:
- при объяснении;
- закреплении;
- при повторении;
- при контроле ЗУНов.

Важно при подготовке к занятиям использование самостоятельной проектной деятельности студентов. При создании проектов студенты создают презентации, работая в программе Microsoft Power Point, а также в программе для создания флипчартов. Но недостаточно качественно подготовить проект, нужно уметь его защитить, грамотно предоставить его аудитории. В данном случае предусматривается групповая работа. Защита проектов успешно проходит при изучении таких тем, как «Биогенные элементы», «Высокомолекулярные соединения», «Полимеры», когда речь идёт о применении биотехнологических процессов для получения новых материалов для зубопротезирования, лечении стоматологических заболеваний, конструировании имплантов и т.д. Таким образом, использование на занятиях в группе студентов специальности «Стоматология» всех вышеописанных технологий подтверждает эффективность и результативность их применения. Качество в группах первого курса специальности «Стоматология» за период работы в колледже повысился с 28% 2013 г до 43% 2017.

adukar.by

Факторы риска и профилактика развития хронических неинфекционных заболеваний на предприятиях г.Тобольска

Тиляева Ирина Борисовна,
преподаватель ГАПОУ ТО
«Тобольский медицинский колледж им. В.Солдатова»

В 2016-2017гг. в рамках выпускных квалификационных работ студенты ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им. В.Солдатова» специальности 34.02.01 Сестринское дело согласно плану мероприятий Департамента здравоохранения Тюменской области вышли на предприятия г.Тобольска и провели масштабное исследование, целью которого явилась оценка уровня информированности разных социальных групп населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) и потребности информирования различных социальных групп населения по вопросам здорового образа жизни.

В исследовании участвовало 40 студентов под руководством 9 преподавателей. Всего было обследовано 42 предприятия г. Тобольска, опрошено 2000 респондентов из населения, прикрепленного к ГБУЗ ТО «Областная больница № 3». В результате исследования были выявлены следующие факторы, ведущие к развитию ХНИЗ: курение, ожирение, неправильное питание, артериальная гипертония, чрезмерное употребление алкоголя, а так же дефицит знаний об имеющихся факторах риска.

Объектом исследования стали сотрудники предприятий города Тобольска. Предмет исследования – специфика знаний населения о факторах риска развития социально-значимых заболеваний и приверженность здоровому образу жизни.

Исходя из цели, были поставлены следующие задачи:

1) определить социальные группы наиболее подверженные факторам риска развития заболеваний;
2) выявить уровень распространенности вредных привычек (курение, потребление алкоголя);
3) определить уровень физической активности;
4) выявить потребности населения в профилактических технологиях.

В ходе работы использовались общенаучные и частные методы исследования. В выборку вошли сотрудники предприятий города Тобольска. Возраст респондентов составил от 18 до 66 лет. Из 2000 респондентов 864 мужчины и 1136 женщин. Подбор выборки осуществлялся сплошным методом. Согласно полу и возрасту респонденты распределились следующим образом: количество мужчин составило 43,2%, женщин – 56,8%. Согласно возрасту от 18 до 24 лет –12 % респондентов от 25 до 35 лет – 36%, 36 – 44 года – 42%, 55 – 65 лет – 9%, 66 и более – 1%. Наибольшее количество опрашиваемых – 78% находится в возрастной категории от 25 до 44 лет. Большинство опрошенных – 51% имеют среднее специальное образование, 33% – высшее образование, 16% – среднее и незаконченное высшее. 19% респондентов никогда не были замужем/женаты; состоят в браке – 54 %, в разводе – 27%.

В ходе работы были исследованы поведенческие привычки в области питания, способствующие развитию и хронизации большинства неинфекционных заболеваний. Так, большинство респондентов (62%) не досаливают уже приготовленную пищу, 34% – подсаливают, предварительно пробуя, и 4% – солят, не пробуя. 40% опрошенных потребляют шесть или более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день. Студенты узнали, обращает ли население внимание на содержание жиров и углеводов при покупке продуктов питания. Опрос показал, что большинство респондентов (74%) не обращают внимание на содержание жиров и углеводов при покупке продуктов питания. Кроме того, 76% респондентов не употребляет ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля) и лишь 24% – да.

Низкая физическая активность является одним из самых распространенных и устойчивых факторов плохого состояния здоровья в мире. Мы выяснили, сколько минут в день опрашиваемые тратят на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно). Итак, чуть больше половины респондентов (58%) ходят 30 минут и более, а 42% ходят менее 30 минут.

Данные ВОЗ об уровне распространенности курения в России свидетельствуют о том, что более трети насе-

ления России (36%) потребляет табачные изделия. По подсчетам никогда не курили 34% женщин и 28% мужчин. Курили, но броси- ли 16% женщин и 8% мужчин. Курят по сей день 32% женщин и 16% мужчин. Среди курильщиков ежедневно курят мужчин 20% и женщин 18%. В день от 1 до 5 сигарет выкуривают 2% женщин и 4% мужчин, от 5 до 20 сигарет выкуривают 5% женщин и 10% мужчин от 20 и более сигарет – соответственно 2% женщины и 6% мужчин. Согласно возраста начала курения до 18 лет начали курить 9% мужчин и 2% женщин, от 18 до 24 – 1% мужчина и от 25-35 – 3% женщин. Из опрошенных 10% бросили курить в возрасте от 25 до 35 лет, остальные – после 35 лет.

При выявлении отношения к алкоголю 26% женщин и 18% мужчин ответили, что употребляют алкоголь не чаще 1 раза в месяц, 6% женщин и 16% мужчин - не чаще 1 раза в неделю. Никогда не употребляли 16% женщин и 18% мужчин. Из мужчин 37% пьют по 500мл. пива в неделю, 29% – 250мл. сухого вина или шампанского, 12% – 150мл. крепленого вина, 22% – пьют по 500мл. водку, коньяк и другие крепкие напитки. Большинство женщин – 36% употребляют пиво в среднем количестве 200 мл. за неделю. 40% женщин употребляют сухое вино, шампанское в среднем количестве 250 мл за неделю. 9% женщин употребляют водку, 11% женщин – крепленое вино в среднем количестве 80 мл. за неделю. 4% женщин употребляют домашние крепкие настойки 50 мл за неделю. Анкетирование показало, что 26% испытывали раздражение из-за вопросов употребления алкоголя и 22% испытывали чувство вины. 11% – похмеляются по утрам.

Оценка респондентами в настоящее время состояния своего здоровья в целом показала, что 47% оценивают свое здоровее как хорошее, 33% – как очень хорошее, 5% – отличное, 15% считают свое здоровье удовлетворительным. При выявлении информированности населения о показателях своего артериального давления, сахара крови и уровне холестерина в крови исследование показало, что 58% не знают цифр своего артериального давления. 74% респондентам ни врач, ни другой медицинский работник не сообщал им о повышенном артериального давления. В течение последних 2-х недель большинство анкетируемых, 90%, не принимали лекарства, понижающие артериальное давление. 89% врач не сообщал о повышенном уровене сахара в крови, и, 92% не принимали препараты для снижения уровня сахара в течение последних 2-х недель соответственно. Абсолютное большинство, 96%, не знают уровень своего холестерина. 76% отрицают наличие хронических заболеваний.

Студентами были рассмотрены объективные данные физикального обследования. Так, расчет индекса массы тела распределился следующим образом: дефицит массы тела (менее 18,5) имеют 7%, избыток массы тела (25-29,9) наблюдается у 22%, ожирение (30 и более) – у 34% , норма (18,5 – 24,9) – у 37%. Показатели артериального давления показали, что сниженное АД (менее 100/60мм.рт.ст) имеют 23%, нормальное АД (120/80мм. рт.ст) - 18%, повышенное нормальное АД (до 140/90мм.рт.ст) – 51% , повышенное АД (более 140/90мм. рт.ст) - 8%.

Таким образом, в ходе изучения распространенности факторов риска выявлено, что около половины обследуемого населения употребляет избыточное количество как соли, так и сахара, также у респондентов нет привычки внимательно читать этикетки перед покупкой продуктов питания и, соответственно, нет ориентированности на здо-

ровое питание. Общеизвестно о пользе употребления овощей и фруктов. Тем не менее, большинство не употребляет дневную норму. Кроме того, несмотря на то, что алкоголь является основной причиной стремительного накопления демографических и социальных проблем в России, обнаружено, что как опрошенные мужчины, так и женщины злоупотребляют спиртными напитками. Несмотря на выявленные факторы риска, лишь 15% считают свое здоровье удовлетворительным, остальные – хорошим, очень хорошим и отличным. Это говорит о недостаточной самооценке своего здоровья и поверхностном отношении к профилактическим мероприятиям, а также дефиците знаний о факторах риска НИЗ.

Всем известный академик Н.М. Амосов говорил: «Врачи лечат болезни, а здоровье нужно добывать самому». В связи с этим имеется острая необходимость в том, чтобы предложить населению программы, направленные на сохранение здоровья. Необходимо научить граждан выявлять факторы риска неинфекционных заболеваний, а также дать представление о простейших методах их профилактики. Важно научить людей простым методам самодиагностики, что включает в себя определение индекса массы тела, измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений, объема талии, ежегодный контроль уровня сахара и холестерина в крови.

Для студентов, выполнявших ВКР в рамках мониторинга «Оценка информированности прикрепленного населения о факторах риска развития НИЗ», было проведено анкетирование. Большинству из них (74%) понравилось участвовать в данном исследовании. Наиболее интересным в проведенной работе студенты посчитали общение с сотрудниками предприятий (44%) и актуальность исследуемой темы (31%). Выпускниками были отмечены затруднения, в частности, в обработке данных и формировании выводов (18%), техническая сторона работы (8%). Кроме того, многие студенты открыли для себя что-то новое в ходе исследования. Так, 21% не знали, что эта тема настолько актуальна, 17% не представляли, что многие не знают о факторах риска ХНИЗ, 4% обнаружили у себя факторы риска ХНИЗ, и что радует – 11% решили придерживаться принципов ЗОЖ. Большинство студентов считают, что данную работу необходимо проводить дальше и с целью профилактики НИЗ были предложены следующие направления:

• ознакомление сотрудников предприятий с основными факторами риска ХНИЗ (презентации, буклеты, памятки, санбюллетени);
• формирование мотивации населения к преобразованию своего образа жизни через демонстрацию преимуществ ЗОЖ (флэш-мобы, выставки здоровья, акции);
• санпросвет работа студентов, участие в НИРС, НПК и т.д. по данной проблеме;
• привлечение внимания общественности, администрации города к вопросам формирования здорового образа жизни (статьи, публикации в СМИ, создание дорожек: пешеходных, велосипедных, для скандинавской ходьбы, создание и оборудование парковых зон, спортивных площадок и т.п.);
• продолжение работы по исследуемой теме (ВКР).

Таким образом исследование факторов риска НИЗ и информированности о них населения г.Тобольска способствует продуктивной деятельности в рамках системы мер по здоровьесбережению.

Формирование готовности студентов медицинского колледжа к работе с лицами ОВЗ и инвалидами

С. Стародумова
ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»
г. Курган, Российская Федерация

За последние годы в России все отчетливее определяются позитивные изменения общественного отношения к проблеме инвалидности и инвалидам разного возраста. Развивается система их комплексной реабилитации, что является одной из приоритетных и ответственных задач современной социальной политики государства. В связи с этим большое значение приобретает профессиональная подготовка специалистов, работающих с данной категорией пациентов.

В Курганской области развивается комплексная реабилитация больных и инвалидов, создается широкая сеть учреждений реабилитационного профиля и в связи с этим повышается актуальность подготовки специалистов по медицинской, психологической и социальной реабилитации.

В 2015 году в учебной программе Курганского базового медицинского колледжа специальности «Лечебное дело» появился профессиональный модуль (далее – ПМ) «Медико-социальная реабилитация» междисциплинарный комплекс (далее – МДК) «Реабилитация инвалидов». На практических занятиях в рамках данной дисциплины студенты изучают медицинские, юридические аспекты жизни людей с ограниченными возможностями здоровья. У будущих фельдшеров есть уникальная возможность познакомиться с повседневной жизнью инвалидов, для этого преподавателем организуются экскурсии для студентов в общественные объединения инвалидов: Всероссийское общество слепых, Всероссийское общество глухих, Центр реабилитации пациентов после перенесенного инсульта, реабилитационный центр для детей и подростков, Центр социальной защиты лиц пожилого возраста и инвалидов. Однако, общение студентов с инвалидами обнажило некоторые проблемы:

- у студентов плохо развиты навыки общения с инвалидами и пожилыми людьми, а ведь это их будущие пациенты;
- у инвалидов утрачиваются коммуникативные способности ввиду ограничения их передвижения и социальных связей.

В связи с этим мы нашли целесообразным находить непосредственные пути соприкосновения студентов колледжа с инвалидами и людьми пожилого возраста, которые в силу многих причин также оказываются за границами социума. По инициативе студентов и при поддержке преподавателя МДК С.М. Стародумовой и психолога колледжа С.Б. Войтанович создан медико-социальный проект «Разноцветье добрых дел». Основная цель проекта - формирование у студентов милосердия, заботы, внимания, ответственности, развитие их профессиональных качеств путем осуществления медико-санитарного просвещения и психологического сопровождения пожилых людей и инвалидов.

Проект реализуется путем привлечения студентов колледжа к проведению мероприятий медицинской и социальной направленности. Студентам это позволяет ближе познакомиться с медицинскими проблемами инвалидов разного возраста и пенсионеров, с особенностями их психоэмоционального самочувствия. За три года работы студентами проведено большое количество мероприятий с инвалидами разного возраста и нозологий. Студенты проводят мероприятия в различных направлениях:

- «Школа ухода за маломобильными гражданами» на занятиях которой студенты обучают родственников тяжелобольных и лежачих пациентов правилам выполнения гигиенических процедур, профилактике пролежней, особенностям кормления, технике выполнения инъекций, правилам безопасной транспортировки и многому другому.
- «Школа здоровья». Темы для занятий выбираются исходя из пожеланий и интересов самих пожилых людей и инвалидов, это «Заболевания печени и желчевыводящих путей», «Мероприятия при первых симптомах инсульта», «Первая помощь при травмах и ранениях».
- Психологическая поддержка. Пожилым людям и инвалидам оказались очень интересны беседы на психологические темы. В рамках проекта проводятся занятия с целью снижения социальной изоляции и степени одиночества пожилых людей и инвалидов беседы на волнующие их темы: «Метафизика заболеваний», «Серебряный возраст», «Семейные ценности» и др. Пожилые слушатели «Школ» активно участвуют в различных психотерапевтические играх.
- Социокультурные мероприятия. Для пожилых людей силами студентов организуются и проводятся праздничные концертные программы, во время которых зрители нередко принимают самое активное участие. Ребята проводят занятия по арт-терапии, сказкотерапии, играют в психотерапевтические игры, устраивают костюмированные праздники.

Результаты работы медико-социального проекта «Разноцветье добрых дел» отмечены благодарственным письмом Главного управления образования Курганской области, благодарственным пись-

мом Директора Департамента образования и науки Курганской области, ГБУ ДО «Детско-юношеский центр» за неравнодушное отношение к молодежным добровольческим проектам и событиям и вклад в развитие молодежной политики Курганской области.

Следующим шагом движения в работе с инвалидами стало обучение педагога С.М. Стародумовой в «Российском государственном социальном университете» по программе «Содержательно- методические и технологические основы экспертирования конкурсов профессионального мастерства людей с инвалидностью» (г. Москва, 2016г.).

Абилимпикс – международное движение, основной деятельностью которого является проведение конкурсов профессионального мастерства для людей с инвалидностью. Категория участников соревнований «Студенты» – физические лица с инвалидностью, обучающиеся по программам профессионального обучения, программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих (профессиям среднего и высшего профессионального образования). В Курганском базовом медицинском колледже и его филиалах (Шадринск, Макушино, Юргамыш) обучаются студенты с ограниченными возможностями здоровья и инвалиды с разными нозологиями: ДЦП, заболевания внутренних органов, слабовидящие, слабослышащие и др.

Конкурсы профессионального мастерства «Абилимпикс» проводятся в целях содействия развитию профессиональной инклюзии обучающихся, выпускников и молодых специалистов с инвалидностью на рынке труда, они решают следующих задач:

- создание системы профессиональной ориентации и мотивации людей с инвалидностью к профессиональному образованию через конкурсы профессионального мастерства;
- развитие профессионального мастерства студентов с инвалидностью;
- содействие трудоустройству выпускников и молодых специалистов с инвалидностью;
- стимулирование выпускников и молодых специалистов с инвалидностью к дальнейшему профессиональному и личностному росту;
- выявление и поддержка талантливых детей и молодежи из числа людей с инвалидностью;
- подготовка волонтеров для работы с людьми с инвалидностью;
- формирование экспертного сообщества по профессиональному образованию и трудоустройству людей с инвалидностью;
- включение работодателей в процесс инклюзивного профессионального образования и трудоустройства людей с инвалидностью.

Трудоустройство студентов с инвалидностью сопровождается сложностями. Даже при наличии вакантных должностей, работодатели из медицинских организаций очень неохотно берут выпускников на работу. Это объясняется большими физическими нагрузками, возлагающимися на медицинского работника и ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью претендующего на вакантную должность. Участвуя в конкурсе профессионального мастерства «Абилимпикс», студенты демонстрируют и доказывают работодателю свои возможности.

Система конкурсов профессионального мастерства проводится в 2 этапа:

I этап – региональный отборочный этап Национального чемпионата – проводится на уровне субъектов Российской Федерации;

II этап –Национальный чемпионат проводится на всероссийском уровне.

В Курганской области региональный отборочный этап прошел 12 сентября 2017 года. Соревнования для «студентов» проходили по нескольким компетенциям. Студенты медицинского колледжа выполняли практические конкурсные задания по компетенции «Медицинский и социальный уход». Для участия в конкурсе «Абилимпикс» были выбраны 5 студентов Курганского базового медицинского колледжа из числа инвалидов. Ребята выполняли задания по темам:

- Планирование собственной деятельности. Тактика действий при аварийной ситуации.
- Простая медицинская услуга - пособие по смене белья тяжелобольному.
- Обучение правилам пользования карманным дозированным ингалятором.
- Оказание первой медицинской помощи пострадавшим.

Экспертную работу выполняли представители медицинских организаций, имеющие подтвержденный стаж работы по медицинской практике не менее пяти лет. В качестве главного эксперта выступила С.М. Стародумова, имеющая опыт работы с людьми с инвалидностью, и прошедшая специальное обучение в рамках программы подготовки чемпионата.

Победитель регионального этапа О. Захарцева, студентка Шадринского филиала ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж», представляла Курганскую область на всероссийском уровне (г. Москва, 2017г.).

Таким образом, формирование готовности студентов медицинского колледжа к работе с лицами ОВЗ и инвалидами осуществляется посредством различных направлений:

- введение ПМ «Медико-социальная реабилитация» МДК «Реабилитация инвалидов» в учебную программу специальности «Лечебное дело»;
- проведение практических занятий и внеаудиторных мероприятий студентов в общественных объединениях инвалидов;
- реализация медико-социального проекта «Разноцветье добрых дел»;
- повышение квалификации педагогов
- участие педагогов и студентов (в качестве волонтеров и конкурсантов) в соревнованиях профессионального мастерства людей с инвалидностью.

Педиатриядағы мейірбике ісі пәнінде мейірбикелерді балажасындағы ауруларды ықпалдастырып жүргізуге үйретудің тәсілдері

А.Алибекова
«Талдықорған медициналық колледжі»
Талдықорған қаласы, Қазақстан Республикасы

«Біз «білім-ғылым-инновациялар» үштігі билеген постиндустриялық
әлемге қарай жылжып келеміз»
Н.Ә.Назарбаев.

Әлемде жыл сайын 5 жасқа толмай жатып 10 миллионнан астам бала көз жұмады. Бала өлімі себебінің ең үлкен үлесін басқармалы уәждер: тыныс жолдарының жіті вирусты инфекциялары, негізінен пневмония, диарея, тамақтанудың бұзылуы алады.

Бала жасындағы ауруларды интеграциялап жүргізу стратегиясы (БЖАЫЖ) – бұл баланың денсаулығын жақсартуға, 0-ден 5 жасқа дейінгі балаларға медициналық көмек көрсету сапасын жоғарылатуға, бала өлімін, ауруы мен мүгедектіліктің ауырлығын және жиілігін төмендетуге, балалардың дамуы мен өсуін жақсартуға бағытталған негізгі стратегия. Қазіргі таңда дүние жүзінде 100-ден артық мемлекеттер осы стратегиямен жұмыс істейді. Аталған стратегия клиникалық және ауруханаға жатқызудың үлгілі нақты хаттамаларын жүргізу, дәрі-дәрмектермен жабдықтау және оны үйлесімді пайдалану, медициналық қызметшілер құрамының кәсіби біліктерін арттыру және уақытын үнемдеу, балаларға күтім жасайтын тұлғалармен қарым-қатынас жасауға және оларға кеңес беруге назарды шоғырландыру арқылы медициналық қызмет көрсетудің тиімділігін жоғарылатады.

Бүгінгі күнде мейірбике тек қана дәрігердің тағайындауымен ғана жұмыс істемейді, ол өзі шешім қабылдап мейірбикелік үрдіс ұйымдастыруға қабілетті маман. Сол себепті мейірбикені БЖАЫЖ стратегиясына оқыту әдістемесі жаңа педагогикалық, инновациялық технологияларымен, жаңа әдістермен түрлендіре оқытылады.

БЖАЫЖстратегиясы бойынша барлық ауырып келген науқас балаларда қауіптілктің жалпы белгілерін анықтау жүргізіледі (бала емшек еме алады ма немесе сұйықтық ішуге мүмкіндігі барма, кез келген тағамнан немесе сусыннан кейін құсу бар ма, балада тырысулар болды ма, балада естен тану немесе есеңгіреу бар ма); анықталған жағдайда бірден ауруханаға жіберіледі. Келесі кезеңде балаларда жиі кездесетін белгілерге тексеріледі (жөтел немесе тыныс алудың қиындауы, диарея, қалтырау, тамақтың ауыруы және құлақтың мәселелері, тамақтанудың мәселелері және анемия, 2 айға дейінгі баланы бактериальды жұқпаға, сарғаюға), тамақтану статусы, егу статусы тексеріледі т.б. Осы кезеңде ауруды дұрыс жіктеп, дұрыс ем тағайындау, оң нәтижеге жету мейірбикенің баланың анасымен немесе күтушісімен ұтымды қарым қатынасқа түсіп, үй жағдайында баланың күтіміне үйрете білуіне тікелей байланысты.

Бұл мәселелерді шешудетиімді оқыту әдістерінің бірі – мультимедиялық мүмкіндіктерді қолдану: видеороликтерді, слайдтарды сабақ кезеңдерінде пайдалану. Олар:

- студенттің пәнге деген қызығушылығын оятады;
- танымдыққабілетінқалыптастырады;
- оқытушыныңуақытынүнемдейді;
- оқулықтантысқосымшамәліметтербереді;

Сонымен қатар жиі қолданып жүрген жаңа инновациялық технологиялардың бірі – виртуалды клиникада «эксперт–оқушы–пациент» тізбегінен тұратын рольдік ойындарды орындау. Бұл тапсырмалар студенттердің мамандығына деген қызығушылықтарын арттырады, тілдік қорлары молаяды және коммуникативтік дағдылары қалыптасады, студенттер топ болып, жұп болып әрекет етуге үйренеді.

Симуляциялық кабинетте студенттер өз бетінше жұмыс жасап, нәтижесін шығарады. Білімі төмен студенттер озат студенттерден кей жерлерде көмек алады. Ал, озат студенттер өз сыныптастарына қамқорлықпен қарауға үйренеді.

«Ана үйі» қоғамдық қорында сабақ өткізіледі. Бұл әдіс, әсіресе, сұхбат құруда студенттердің белсенділігін арттырады. Бірігіп жұмыс істеуге үйретеді.

Педиатрия кабинетінде үйірме жұмысы ұйымдастырылған. Бұл жерде ізденіс жұмысы жүргізіледі және студенттерді мәселені бірігіп шешуге үйретеді.

Қазіргі кезде белгілі бір білім көлемімен қамтамасыз ету жеткіліксіз. Оқушыны ұдайы білім алуға, оқуға, үйренуге қызығушылығын оятуға көп мән берілуі тиіс. Оқушыларды өз бетінше шешім қабылдайтын, сапалы қызмет көрсете алатын кәсіптік білім алуымен қатар шешендік шеберлігі мен баяндау жүйелілігі қалыптасқан, өз пікірін ашық білдіретін, пациенттерге жанашырлық көрсете білетін, дұрыс қарым–қатынасқа түсе алатын саналы ұрпақ етіп тәрбиелеу керек.

Опыт выполнения будущими медицинскими сестрами проекта по сохранению и укреплению собственного здоровья: медицинский и социальный эффекты

Е. Костылева, З. Зубова,
О. Карпушенко, С. Устьянцева
ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
Екатеринбург, Россия

В соответствии со статьей 27 ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

Как отмечено в ст. 14 Этического кодекса медицинской сестры России, «поведение медицинской сестры не должно быть примером отрицательного отношения к здоровью».

С одной стороны, трудовая деятельность медицинских сестер связана с высоким нервно-эмоциональным напряжением, значительными физическими нагрузками. С другой стороны, ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело предъявляет требование к результату обучения медицинской сестры -освоить вид деятельности Проведение профилактических мероприятий и обладать профессиональными компетенциями: ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения; ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения; ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Следовательно, одним из условий качественной работы медицинской сестры является хорошее личное здоровье, которое обеспечивается заботой о сохранении своего здоровья, а областью профессиональной деятельности - оказание населению квалифицированной сестринской помощи для сохранения и поддержания здоровья.

Медицинская сестра, умеющая заботиться о сохранении своего здоровья, демонстрирующая приверженность здоровому образу жизни, заслужившая доверие со стороны пациента, сможет более доходчиво донести рекомендации по коррекции факторов риска и будет более убедительна, мотивируя вести здоровый образ жизни.

Именно поэтому с 2017года формой проведения экзамена квалификационного по ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий была определена защита проекта по сохранению и укреплению собственного здоровья.

В помощь студентам были разработаны методические рекомендации по подготовке проекта по сохранению и укреплению собственного здоровья, управляющие их познавательной деятельностью, в которых объяснены важность и значение данной работы, раскрыты перспективы работы, даны разъяснения по этапам выполнения проекта, представлены критерии оценки и библиографической список для подготовки проекта.

Студентам рекомендованы следующие этапы выполнения проекта: 1) сбор данных о состоянии собственного здоровья, 2)анализ полученных данных, 3)подготовка плана мероприятий по сохранению и укреплению здоровья и коррекции факторов риска, 4)оформление письменной части проекта, 5)подготовка к защите проекта.

Для сбора информации о состоянии собственного здоровья и образа жизни, влияющего на здоровье студентам предложено: пройти обследование в Центре здоровья; в течение недели фиксировать наблюдения за питанием, двигательной активностью, временем, затрачиваемым на учебу, питание, отдых и т. п.

Для оценки состояния собственного здоровья и оценки факторов риска студентам предлагалось провести анализ Карты здорового образа жизни (при наличии хронического заболевания и медицинской карты), ознакомиться с итоговой оценкой состояния здоровья и рекомендациями по коррекции факторов риска, данными врачом Центра здоровья, провести анализ дневников питания и двигательной активности, хронометража времени жизни и сравнить с долженствующими (или рекомендуемыми) нормами и выявить, есть ли отклонения от нормы.

Для этой цели предложено использовать диагностические критерии факторов риска, патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития

хронических неинфекционных заболеваний (Приложение N 2 к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом МЗ РФ от 3 февраля 2015 г. N 36ан).

По результатам анализа студентам рекомендовано оформить вывод, в котором необходимо указать, какие факторы риска имеются, и что они планируют скорректировать в своем образе жизни.

Подготовка плана мероприятий по сохранению и укреплению здоровья и коррекции факторов риска. От студентов требовалось изучить информационные материалы по питанию, принципам здорового образа жизни, двигательной активности, разработанные специалистами ФГБОУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» МЗ РФ, методические рекомендации «Диспансеризация определенных групп взрослого населения» (3-е издание с дополнениями и уточнениями, 2015) и на их основе разработать конкретный план коррекции каждого фактора риска с целями и датами достижения промежуточных и конечных целей.

Процедура защиты проекта закрытая, т.е. присутствует только студент и члены комиссии, т.к. студент представляет данные о состоянии своего здоровья, классифицируемые ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" как врачебная тайна.

В процессе подготовки и защиты проекта по сохранению и укреплению собственного здоровья студенты наглядно демонстрируют готовность к работе с пациентами по вопросам профилактики.

Медицинский эффект выполнения будущими медицинскими сёстрами проекта по сохранению и укреплению собственного здоровья:

1. Проведено обследование всего контингента колледжа обучающихся специальности Сестринское дело 3-го года обучения;
2. Все обследованные получили рекомендации врача Центра здоровья по коррекции факторов риска;
3. Заинтересованные в сохранении и укреплении собственного здоровья студенты составили планы коррекции образа жизни \факторов риска;
4. Подготовка кадров среднего медицинского персонала, заботящихся о состоянии собственного здоровья.

Социальный эффект имеет более отдаленные последствия и рассматривается нами в перспективе:

1. Обобщение данных проектов с последующими докладами на научно-практических конференциях на темы: Изучение образа жизни будущих медицинских сестер\медицинских братьев; Изучение питания будущих медицинских сестер\медицинских братьев; Изучение двигательной активности медицинских сестер\медицинских братьев; Изучение распространенности курения у будущих медицинских сестер\медицинских братьев; Изучение функционального состояния организма у будущих медицинских сестер\медицинских братьев.
2. Повторное посещение Центров здоровья через 1 год, обобщение данных с последующим докладом на научно-практической конференции «Оценка эффективности индивидуальной работы обучающихся по коррекции образа жизни и факторов риска развития неинфекционных заболеваний».
3. Внедрение практики подготовки проектов по сохранению и укреплению собственного здоровья слушателями центра дополнительного профессионального образования колледжа.

Достоверные данные по общей заболеваемости медицинских работников отсутствуют по причине распространенности самолечения или получения медицинской помощи у коллег, не фиксируя заболевания в медицинской документации. Данное явление характерно не только в РФ, но и для различных стран [3].

Менее половины медицинских работников активно заботятся о своем здоровье. Каждый третий средний медицинский работник и каждый четвертый врач считают, что ничего не может сделать для улучшения своего здоровья, хотя, по мнению большинства врачей (95%), забота о здоровье – это обязанность человека [2].

Выполнение проекта по сохранению и укреплению собственного здоровья является инновационной формой обучения и контроля, реализующей все принципы системного качественного обучения.

Обучающиеся осознанно усваивают информацию по профилактике заболеваний, применяют её на практике при подготовке плана мероприятий по сохранению и укреплению здоровья и коррекции факторов риска, что повышает уровень ответственности за собственное здоровья.

Данные проектов должны обобщаться для анализа образа и условий жизни будущих медицинских сестер, оказания помощи со стороны образовательной организации в коррекции факторов риска.

Литература

1. Петрова Н.Г., Погосян С.Г. Состояние здоровья и проблемы подготовки среднего медицинского персонала // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 5. – С. 109-116;URL: http://medicine.science (дата обращения: 10.11.2017).
2. Дудинцева Н.В., Косарев В.В., Двойников С.И., Лотков В.С. Анализ состояния здоровья медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений Самарской области//Известия Самарского научного центра Российской академии наук.–2012.–том 14, № 5(3). – С.661-664.
3. Гарипова Р. В.Оптимизация профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников//14.02.01 – Гигиена. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук - Казань – 2014 г.
4. Подласый И.П. Педагогика: 100 вопросов - 100 ответов: Учеб пособие для студ. высших учеб.заведений. - М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС,2001. 368 с.

Роль подготовки сестринского персонала к применению современных средств коммуникации в профессиональной деятельности

Ю. Половникова
ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»
г. Курган, Российская Федерация

Сегодня от будущих медицинских сестер требуются новые коммуникативные навыки, готовность взаимодействовать не только с классическими участниками лечебно-диагностического процесса – врачами, пациентами и их родственниками, но и специалистами-немедиками, входящими в состав структур по информатизации медицинской отрасли. Современная медицинская сестра должна быть готова к росту междисциплинарной и внедисциплинарной коммуникации в своей профессиональной деятельности. Особую роль в общем объеме профессиональной коммуникации медицинской сестры занимают информирующие коммуникации. Укрепление общественного здоровья требует выполнения медицинской сестрой разнообразных функций посредством информационных технологий: учет групп диспансерных больных, осуществление диспансерного наблюдения за больными, проведение Школ для пациентов, консультирование по вопросам здорового образа жизни, регистрирование ранних и скрытых форм социально значимых болезней и др. Выполнение этих функций осложнено ситуацией переходного периода, связанного с развитием электронного здравоохранения и электронного документооборота [2]. Информатизация здравоохранения предполагает дублирование многих документов электронной и бумажной формой, предъявляет повышенные требования к компьютерной грамотности и общей культуре документооборота. Компьютеры становятся составной частью сестринского ухода, средством для добывания информации, средством информационного взаимодействия медсестры с врачом, с пациентом и их родственниками, параклиническими подразделениями, медстатистиками.

Интеллектуальные функции компьютеров безграничны, но особо востребованными в работе медицинской сестры являются следующие: запоминание (знание информации), подсчитывание, дифференциация и своевременно передача информацию действующим лицам. Приложения компьютеров становятся все более популярными для автоматизации ухода за пациентами как в больницах, так и в амбулаторных учреждениях. В клинической практике ИСМ, как автономные, так и входящие в состав АБИС, обеспечивают медицинским сестрам помощь в планировании и документировании ухода. Хотя эти системы не предлагают непосредственной поддержки в процессах принятия решений, тем не менее они позволяют сделать сбор клинической информации гораздо более систематизированным, чем это делается без участия компьютеров, и тем самым ощутимо снижают трудозатраты медсестер на обработку информации. На уровне управления медицинскими сестрами компьютеризованные системы помогают классифицировать клиентов в соответствии со степенью ухода, в котором они нуждаются, и прогнозировать потребности в среднем и младшем медицинском персонале.

Информационные технологии в практической медицине существуют столько же, сколько и сама медицина. Распространенными примерами информационных технологий в медицине являются правила ведения истории болезни, выписки рецептов, составление и использование отчетов. Но в эпоху информационного взрыва качественно меняются методы и средства работы с информацией, не хватает обычных свойств человеческого мозга (памяти, скорости общения, логичности) для обработки современной медицинской информации [2]. Информация о заболеваниях и пациентах разрослась, разрослись учетные документы, отчетность, способы контроля. Наблюдается информационная перегрузка среднего медицинского персонала. Исследования, проведенные Э. В. Трофимовой, в аспекте изменения функций медицинской сестры в современном здравоохранении в области информирования пациентов, обучения пациентов и их родственников показывают противоречивость сложившейся практики. Все респонденты отметили важную роль информационно-коммуникационных технологий в своей работе [3]. Ответы экспертов демонстрируют скорее степень информатизации сестринского дела, чем уровень проникновения информационно- коммуникационных технологий в профессиональное пространство. Интернет и сети в профессиональном отношении пока остаются для медицинских работников среднего звена недостаточно познанными, хотя они могли бы быть вполне эффективны для решения разных задач, от санитарного просвещения и пропаганды здорового образа жизни до сопровождения патронажа. Поэтому проблема подготовки сестринского персонала к применению современных средств коммуникации в профессиональной деятельности, сегодня становится особенно актуальной. Для решения дан-

ной проблемы в ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж» используют три основных направления:

- включение в учебный план подготовки медицинских сестер учебных циклов, разделов, модулей, обеспечивающих их готовность в области прикладной информатики;
- прохождение учебной и производственной практики на базах медицинских организаций, в т.ч. ГБУ «Медико-информационно- аналитический центр»;
- повышение прикладной ИТ-грамотности педагогов через заседания «Школы профессионального мастерства».

Структура программы подготовки медицинской сестры, в т.ч. углубленной подготовки [1], включает учебные циклы, способствующие подготовки сестринского персонала к применению современных средств коммуникации в профессиональной деятельности и это отражено в реализуемых в колледже рабочих программах:

Математический и общий естественнонаучный учебный цикл (ЕН):

ЕН.01. Математика. В результате изучения обязательной части учебного цикла обучающийся должен уметь решать прикладные задачи в области профессиональной деятельности; знать основные математические методы решения прикладных задач в области профессиональной деятельности; основные понятия и методы теории вероятностей и математической статистики

ЕН.02. Информационные технологии в профессиональной деятельности.

Студент должен уметь использовать технологии сбора, размещения, хранения, накопления, преобразования и передачи данных в профессионально ориентированных информационных системах; использовать в профессиональной деятельности различные виды программного обеспечения, в том числе специального; применять компьютерные и телекоммуникационные средства.

Студент должен знать основные понятия автоматизированной обработки информации; общий состав и структуру персональных компьютеров и вычислительных систем; состав, функции и возможности использования информационных и телекоммуникационных технологий в профессиональной деятельности; методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи и накопления информации; базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ в области профессиональной деятельности; основные методы и приемы обеспечения информационной безопасности.

Общепрофессиональные дисциплины

ОП.08. Общественное здоровье и здравоохранение

Студент должен уметь рассчитывать и анализировать показатели общественного здоровья населения; вести утвержденную медицинскую документацию.

Студент должен знать показатели общественного здоровья населения, методику их расчета и анализа; первичные учетные и статистические документы.

Профессиональные модули

ПМ Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах: обучающийся должен уметь вести утвержденную медицинскую документацию.

ПМ. Осуществление организационной и исследовательской сестринской деятельности. Студент должен уметь проводить исследовательскую работу по анализу и оценке качества сестринской помощи; работать с нормативно-правовой и учетно-отчетной документацией. Обучающийся должен знать методику проведения персонального учета и сбора демографической и медико-социальной информации о прикрепленном контингенте (в том числе детском); утвержденные формы учетно-отчетной документации лечебно-профилактического учреждения и его подразделений.

ПМ Организация и проведение лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических мероприятий в отношении пациентов всех возрастных категорий в системе первичной медико-санитарной помощи в учреждениях специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. В результате изучения профессионального модуля студент должен уметь проводить анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, в т.ч. детского; взаимодействовать с участниками лечебно-диагностического процесса.

Школа профессионального мастерства – давняя традиция колледжа, ее заседания направлены на повышение профессиональной компетенции педагогов. Тематика заседаний различна, часть из них посвящена использованию электронных образовательных ресурсов. Так 12 января 2018 года состоялось заседание Школы электронных образовательных ресурсов на тему «Обработка и анализ данных исследования. Обработка материалов для учебно-исследовательских работ студентов, курсовых и выпускных квалификационных работ с использованием электронных образовательных ресурсов». Преподаватель учебной дисциплины «Иностранный язык» В.В. Корепанова осветила такие вопросы как математические и статистические методы обработки данных, порядок проведения анализа данных, цель и графический анализ данных исследования (гистограмма или столбиковый график, диаграмма рассеяния, график линия, график «Пирог» или секторный график, «Ящики с усами»). Преподаватель учебных дисциплин «Информатика» и «Информационное обеспечение профессиональной деятельности» И.Г.Пальчуковская выступила с сообщением на тему «Роль дисциплины «Информатика», в нем две части: особенности формирования умений обработки

и анализа данных исследования в рамках учебной дисциплины для 10-11 классов и готовность студентов различных специальностей нашего колледжа в вопросах: создание диаграмм, таблиц средствами MS EXCEL, оформление схемы с использованием различных автофигур, создание шаблонов, стилей, полей MS WORD, гипертекст, автоматическая обработка данных и др. Непосредственно практическую часть «Задачи на расчет Т-критерий Стьюдента» занятия Школы провела М.А. Тюкалова. Она продемонстрировала и обучила присутствующих педагогов использованию «Т-критерий Стьюдента» для определения статистической значимости различий средних величин. Он может применяться как в случаях сравнения независимых выборок (например, группы больных сахарным диабетом и группы здоровых), так и при сравнении связанных совокупностей (например, средняя частота пульса у одних и тех же пациентов до и после приема антиаритмического препарата). В результате педагоги погрузились в изучение огромных возможностей программы «Microsoft Excel Online», которая используется для вычислений, организации и анализа деловых данных. На первый взгляд, это опосредованная работа, но она обязательно найдет отражение в реализации межпредметных связей, повышение ИТ-культуры будущих специалистов среднего звена.

В заключение следует отметить, что цель компьютеризации сестринского ремесла общая для всего здравоохранения – улучшение качества медицинской помощи населению. Зависимость между внедрением инновационных технологий в практическую деятельность медицинских сестер и качеством оказания сестринской помощи очевидна, чем технологичнее процесс, тем больше времени уделяется пациенту, тем выше качество сестринского обслуживания, поэтому вопрос подготовки сестринского персонала к применению современных средств коммуникации в профессиональной деятельности сегодня является одним из приоритетных в формировании специалиста среднего звена.

Литература
1. Приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 №502
«Об утверждении ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело» (Зарегистрировано в Минюсте России 18.06.2014 N 32766) С. 12-98
2. Тавровский В.М. Компьютеры в медицине – о терминах, понятиях и целях/ В.М. Тавровский // Врач и информационные технологии. – 2007. - № 2. – С. 10-16.
3. Трофимова Э.В. Мнение медицинских сестер-экспертов о коммуникационной модернизации медицинских профессий среднего звена в условиях развития новых форм медицинской помощи/ Э.В. Трофимова// Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». – 2017. - № 4. – С. 130-137.

Сестринский процесс при нарушении мозгового кровообращения

А. Куспанова
ГККП «Кокшетауский высший медицинский колледж
при управлении здравоохранения Акмолинской области»
г. Кокшетау, Республика Казахстан

В последнее время проблема инсульт приобретает все большую медико-социальную значимость. Это обусловлено увеличением среди населения людей пожилого и старческого возраста, а также нарастающим негативным влиянием экологических и социальных факторов. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – острое нарушение кровообращения вследствие поражения мозговых сосудов. В большинстве регионов нашей планеты, наблюдается тенденция к росту именно этой заболеваемости.

Инсульт является второй по частоте причиной смерти после инфаркта миокарда, как в Казахстане, так и во всем мире. В Казахстане в среднем ежегодно регистрируется порядка 49 тыс. инсультов, почти половина больных умирает в первый год, остальные остаются инвалидами и нуждаются в специальном уходе и лишь небольшой процент пациентов могут вернуться к самостоятельной жизни. В последнее время в стране фиксируется много случаев инсульта среди людей трудоспособного возраста, в возрасте от 30 до 50 лет [1].

Ведение больных после инсульта – чрезвычайно сложный и деликатный вопрос, так как применение многих препаратов и реабилитационных методик затруднено из-за того, что у пациента, как правило, имеется целый ряд сопутствующих заболеваний и высок риск возникновения осложнений. Большое значение в профилактике осложнений и ранней реабилитации имеет работа сестринского персонала. Медицинская сестра должна уметь самостоятельно проводить регулярный адекватный мониторинг состояния больного с учетом неврологический специфики. Медицинская сестра и родственники больного или социально значимые лица должны быть партнерами врача на всех этапах лечебного процесса и разделять ответственность за его проведение. По мнению ВОЗ создание системной помощи больным с инсультом позволит снизить летальность в течение первого месяца заболевания до уровня 20% и обеспечить независимость в повседневной жизни через 3 месяца после начала заболевания не менее чем 70% выживших пациентов.

В настоящее время формируется новое поколение медицинских сестер. Меняется содержание сестринской деятельности, меняются сестринские

технологии. Появляется сложная аппаратура, одноразовый инструментарий, модернизируется привычные и давно известные манипуляции, расширяется число новых совершенных процедур. Следует очень быстро реагировать на происходящие изменения в практике и обучении.

Своевременно анкетирования и правильно респондентов оказанная отсутствии медицинская технологий помощь основные при осложнений инсульте больными головного заболевания мозга занимаетявляется контроль залогом связано сохранения пятый жизни избежать и здоровья необходимо пациента. Важное медицинскаяместо естринскийна всех назначения этапах организации лечения более и реабилитации результаты человека больные с данной показания патологией сопровождение занимает человека сестринский подъема процесс. Работники использовалась среднего повышеннымедицинского оказание звена максимальная должны проводить не только акмолинскойвыполнять сестринский назначения сестра врачей. У последствияхних пациентам есть реабилитация собственный медицинских алгоритм получить ведения трудовой больных естринскийпосле фоне острого своего нарушения нескольких мозгового значительное кровообращения (ОНМК) [2]. Во месяца многом оловименно пораженных от медсестер едсестразависит человека скорость рассмотреть выздоровления цель пострадавшего которые и качество наблюдающихся его патофизиология дальнейшей февраля социальной жизни адаптации. Сестринский процесс в поэтапной реабилитации постинсультных пациентов определяет основные направления мероприятий, которые методическомспособствуют раннее улучшению их качества обеспечить жизни анализы пациента.

Осуществляя уход за пациентами в неврологическом отделении, медицинская сестра должна уметь:

-общаться с пациентом и его родственниками;

-организовывать сестринский процесс и осуществлять уход при состояниях, связанных с острым нарушением мозгового кровообращения, и при других заболеваниях, приводящих к нарушению подвижности пациента;

-оценивать качество сестринского ухода;

-обучать пациента и его родственников методом ухода и самоухода.

Для этого медицинской сестре необходимо знать:

-основные и потенциальные проблемы пациентов в неврологии;

-факторы риска и непосредственные причины возникновения инсульта;

-основные клинические проявления острых нарушений мозгового кровообращения;

-принципы определения проблем пациента;

-особенности составления плана сестринского ухода, учитывая приоритетные, настоящие и потенциальные проблемы пациентов при нарушении мозгового кровообращения;

-принципы организации ухода за пациентом при синдромах: нарушенного сознания, нарушения движений, нарушения чувствительности, речевых нарушений;

-наиболее часто встречающиеся осложнения при инсульте и их профилактику;

-основные обследования и правила подготовки больного к обследованию;

-принципы первичной и вторичной профилактики инсульта;

-первичные реабилитационные мероприятия.

Таким образом, действия персонала неврологического отделения, направленные на поддержание и укрепление здоровья пациента, должны быть максимально согласованы между членами лечебной бригады, социально значимыми лицами и пациентом. Особая по значимости роль медицинской сестры в условиях неврологического стационара делает обязательным условием всех ее осознанных действий профессиональную компетентность, терпимость, навыки наблюдения, общения и интерпретации полученных данных.

Медицинская сестра должна своевременно оценивать изменения состояния и сводить к минимуму риск осложнений и их патологического влияния на пациента, улучшая тем самым качество жизни больного. Сестринский позволяет процесс двигательного в реабилитации проведения пациентов, оценить перенесших несмотря острое группа нарушение сокращение мозгового западание кровообращения, в настоящее представлены время речевая является выявления необходимым больницы условием делает для респондентами осуществления участия профессионального выявление ухода учебный за пациентами, сердечные т.к. позволяет психической улучшить чувство качество цель сестринской внушать помощи очередь и повысить шестой качество специалистов жизни лечения пациента [3].

Литература:

1.Банк регулярное данных нуждающихся постинсультных развиваются больных: ролежнифакторы, естринскийвлияющие больницы на эффективность разумных реабилитационного кокшетаупроцесса / М.Д. Ахметов, выявление Т.Ф. Рябикова, едсестраА.В. Сергеева этап и др. // Журнал Республики плановые Казахстан настоящее по гастроэнтерологии, больной гепатологии, роль колопроктологии. - 2017. -№ 1.- выделяют С. 74.

2.Бектаев, выявления А.Г. Факторы пользуетесь риска придать и выявление особый производственно обусловленных больной нарушений показатели деятельности пациентами системы сновнымикровообращения интегральную у работников озможностьосновных независимо профессий кожей теплоэнергетического осложнений комплекса отсутствие : автореф. дисс. канд. мед.наук / А.Г. Бектаев. - Алматы, 2014.-23 с.

3.Реабилитация уделять больных тяжелобольными при респондентовострых результаты нарушениях мышц мозгового пациенту кровообращения: пациента Методические короткий рекомендации / И.В. Шакенов, связанная Н.В. Исаева, частичная Г.Ф. Юдаева движений и др. // Журнал собой микробиологии, постановке эпидемиологии придать и иммунологии Казахстана. - 2017. - № 4. - С. 24-27.

Эффективные технологии формирования профессиональных компетенций

Е. Сморжаник
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России
г.Омск, Российская Федерация

Активное внедрение современных медицинских технологий в практику здравоохранения, повышение требований к профессиональной компетентности медицинских работников определяют необходимость усиления практического аспекта подготовки специалистов. Высокие риски осложнений при выполнении медицинских манипуляций, ограничения правового и этического характера делают имитационные (симуляционные) технологии обучения одними из самых важных в процессе преподавания в медицинской образовательной организации.

Применение симуляционного обучения в медицинском образовании регламентировано рядом нормативно-правовых документов.

Основная задача средних специальных учебных заведений – подготовка студентов к предстоящей трудовой деятельности. Ведущая роль в обучении должна отводиться активным методам, при которых деятельность обучаемого носит продуктивный, творческий, поисковый характер.

На базе колледжа ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России с 2013 г. создан симуляционный центр, являющийся площадкой для инновационных технологий, где регулярно проводятся мастер-классы, тренинги, интегрированные занятия.

Мастер-класс – это интерактивная форма организации обучения, объединяющая формат тренинга и конференции. Технология мастер-классапредполагает не сообщение информации, а передачу продуктивных способов работы, научение способам деятельности. Составная часть мастер-класса – это тренинг, но он может быть и самостоятельной формой занятия.

Тренинг является смешанной формой занятия, так как подразумевает одновременное использование двух методов: информирования курсанта и выполнения им задания. С помощью тренинга можно: формировать мотивацию к самообучению, саморазвитию самосовершенствованию; развивать способности к обучению; формировать конкретные виды деятельности; способствовать эффективным формам общения в процессе этой деятельности.

Интегрированные занятия – это занятия, на которых обозначенная тема рассматривается с различных точек зрения, средствами нескольких дисциплин (модулей). Их могут, проводит два и более педагога.На интегрированных занятиях можно соединить разделы одного модуля, разделы из разных модулей, а так же казалось бы несовместимые дисциплины, например профессиональный модуль и иностранный язык, что является весьма актуальным на профессиональных чемпионатах, в том числе и по методике WorldSkills.Применение интегрированных технологий позволяет объединить знания студента из разных областей для решения одной проблемы. Примером использования данной педагогической технологии на базе нашего колледжа являются такие мастер-классы как: «Исследование лекарственных препаратов» (ОП.10 Аналитическая химия и ПМ.02 Контроль качества лекарственных средств МДК 02.02 Раздел 1 Фармацевтическая химия). Преподаватели: Морозова Е.В., Данькова Т.Н.; «Особенности ухода и реабилитации пациентов в острый период ОНМК»(ПМ.01 Диагностическая деятельность. ПМ. 02. Лечебная деятельность. ПМ. 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе. ПМ. 05 Медико-социальная деятельность. ПМ. 07 Младшая медицинская сестра по уходу за больным). Преподаватели: Отмахова М.Ю., Морозова Е.Ю., Надточий И.Н.

Любая педагогическая технология наполняется методами, формами и средствами обучения. Организуя занятия на базе симуляционного центра преподаватели чаще всего выбирают: методы проблемного обучения; ролевые игры; стандартизированный пациент; каскадный метод; чек-листы; штрафные баллы. А также проводились открытые мероприятия, демонстрирующие метод кластеров и метод проектов. Наиболее часто педагоги используют чек-листы. Современный мир становится все сложнее, а информации в нем – все больше. В повседневной работе это приводит к тому, что каждый сотрудник должен держать под контролем множество задач. Но человеческая память несовершенна, поэтому даже профессионалы высочайшего класса, перегруженные работой, допускают ошибки, которые оборачиваются катастрофическими проблемами.

Чек лист (Check list – контрольный список) – список, содержащий ряд необходимых проверок для какой-либо работы. Это документ с перечислением пошаговых действий. Существует ряд правил по составлению чек-листа: каждый пункт чек-листа должен быть написан в утвердительной форме; один пункт – одна операция; оптимальное количество пунктов – не более 20; проверка шаблона чек-листа; доступность.

Преимущества использования чек-листа: структурирование информа-

ции; повышение скорости обучения; высокая эффективность выполнения задач, уменьшение числа ошибок.

Методика «штрафные баллы» – это чек-лист наоборот. Испытуемый демонстрирует уровень владения умением и за отклонение от эталона ему начисляются штрафные баллы. Метод объективной оценки в штрафных баллах с использованием тренажеров и симуляторов становиться инструментом повышения качества подготовки отечественных медицинских работников. Использование именно штрафных баллов наиболее перспективно, так как соотноситься с реальной практикой и обладает учебно-мотивационной функцией.

Каскадное обучение – это обучение, проходящее в несколько этапов. Это эффективная вертикаль: обучение и контроль. Концепция каскадного обучения – это передача знаний и осуществление контроля по цепочке сверху вниз. «Каскад» работает по принципу «Делай, как я».

Преимущества каскадного метода: визуализированная информация и демонстрация действием; вовлечение в процесс и возможность, освоив знания и умения, передавать их другим; данный метод запускает процесс самообучения. В настоящее время одной из основных задач современного образования становится раскрытие потенциала всех участников образовательного процесса, предоставление им возможностей проявления творческих способностей.

Проективная технология – одна из форм, позволяющих сделать учебную деятельность максимально эффективной. Метод проектов включает 5 «П»: Проблема, Проектирование (планирование), Поиск информации, Продукт, Презентация.Данный метод использовался на мастер-классе «Метод проекта при диагностике семейства энтеробактерий». Преподаватели: Емельянова Е.Н., Скобелева Е.Н..На мастер-классе было подробно представлена информация по данному методу: актуальность, цели и задачи, виды проектов по доминирующему методу, этапы работы над проектом, каким может быть продукт. Метод проектов – это самостоятельная деятельность студентов, в результате которой должен получиться продукт (видеофильм, брошюра, плакат, презентация). В ходе подготовке к данному мастер-классу студенты:ознакомились с методом проектов; прошли стажировку на базе бактериологической лаборатории Центра гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту; изучили экспресс-метод диагностики семейства энтеробактерий; создали учебный видеофильм по данной теме.

Еще один метод, который использовался преподавателями колледжа в рамках мастер-классов на базе симуляционного центра это кластеры. Кластеры – это способ графической организации материала, позволяющий сделать наглядными те мыслительные процессы, которые происходят при погружении в ту или иную тему. Кластеры являются отражением нелинейной формы мышления, их еще называют «наглядным мозговым штурмом». Метод кластеров – это структурно-логическая схема, которая составляется постепенно, желательно группой, чтобы было обсуждение, активность обучающихся. Данный метод можно использовать на разных этапах занятия: на этапе изучения нового материала (этап вызова); на этапе систематизации и закрепления изученного материала (этап рефлексии). Данный метод был продемонстрирован преподавателями: Альтман И.И., Халупенко И.А. на мастер-классе «Использование инновационных технологий при проведении гематологических исследований».

Оптимальными, на наш взгляд, являются групповые формы работы, так как любые методы обучения можно активизировать за счет групповой формы работы. Наилучшей демонстрацией групповой формы работы являются игровые методы и метод стандартизированного пациента.

Ролевая игра – это интерактивный метод, который позволяет обучаться на собственном опыте путем специально организованного и регулируемого «проживания» жизненной и профессиональной ситуации. Это важный источник формирования общих и профессиональных компетенций в обстановке приближенной к реальной. Применение игровых методов в обучении дает уникальную возможность приобрести опыт действия до столкновения с "настоящей" практикой. Суть метода ролевой игры состоит в разыгрывании ситуации, по определенной тематике и проблемы, которые возникают в ходе этой деятельности. На мастер-классе «Современные подходы к выхаживанию детей с экстремальной низкой массой тела» преподаватель Садовик В.Б. умело использовала различные методы активного обучения, в том числе для знакомства и освоения с методом «кенгуру» (для физического и эмоционального контакта недоношенных детей с родителями) использовались элементы ролевой игры. Используя элементы ролевых игр можно применить метод «стандартизированный пациент».Стандартизированный пациент – это симулированный пациент, воспроизводящий болезненное состояние стандартизированным способом. Суть метода заключается в том, что в роли пациента выступает специально обученный актер, способный с большой степенью достоверности инсценировать тот или иной клинический случай. Дополнительный вклад в создание реалистичного образа больного человека вносит использование грима.

Таким образом, деятельность симуляционного центра обеспечивает оказание качественных образовательных услуг на основании применения представленных педагогических технологий и методов позволяющих создать клинические ситуации, максимально приближенные к реальным условиям практической деятельности и чрезвычайным ситуациям с правом на ошибку, недопустимую в жизни.

Проектная деятельность как средство формирования конкурентноспособности студентов специальности «Сестринское дело» ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им. В. Солдатова»

Р. Леонтьева
ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский
колледж им. В.Солдатова,
г. Тобольск, Российская Федерация

Инновационные преобразования в медицине выдвинули перед работодателями требования к повышению уровня квалификации работников, их профессиональной компетенции, совершенствованию навыков в профессиональной деятельности, то есть к подготовке конкурентоспособных специалистов.

Особая роль в формировании конкурентоспособного специалиста со средним медицинским образованием принадлежит технологии проектной деятельности, необходимость использования которой отражена в ФГОС. Согласно ФГОС среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело медицинская сестра/медицинский брат должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. Кроме того, согласно ФГОС требованием к оцениванию качества освоения основной профессиональной образовательной программы является подготовка и защита выпускной квалификационной работы (дипломная работа, дипломный проект).

Технология проектной деятельности – базовая образовательная технология, поддерживающая компетентностно-ориентированный подход в современном образовании. Проектная деятельность в процессе обучения рассматривается в качестве метода активизации познавательной деятельности студентов, усиливающего развивающий эффект образовательных программ и положительно влияющего на формирование личности современного студента.

В Тобольском медицинском колледже им. В.Солдатова на протяжении нескольких лет реализуются проекты социальной направленности и смешанные проекты, включающие несколько направлений деятельности, в том числе социальную, с участием преподавателей и студентов колледжа. Примером могут служить следующие проекты:

1. «Профилактика профессионально обусловленных гемоконтактных инфекций в хирургии с применением инновационных технологий». Направление: социальный. Научный руководитель: Выставных Н.В. Автор: Бронникова Ю., студентка специальности Сестринское дело.

Цель: снизить риск аварийных ситуаций среди медицинских работников хирургического профиля в ГБУЗ ТО «ОБ № 3» (г. Тобольск) с помощью применения магнита-сборщика.

Согласно проекту предлагается внедрить применение магнита-сборщика во избежание травматизации кожи рук и заражения гемоконтактными инфекциями среди медработников при сборе хирургических острых предметов.

Результативность реализации проекта:

– городской конкурс молодёжных культурно-познавательных проектов в рамках муниципальной программы «Основные направления развития молодёжной политики в г. Тобольске на 2016г.», диплом победителя;

– региональная научно - практическая конференция «Наука. Здоровье. Культура», г. Тюмень, 27 апреля 2017 г, сертификат участника;

– отборочный (Региональный) этап Всероссийского конкурса НТТ обучающихся учреждений среднего профессионального образования в Тюменской области, г. Тюмень, 30 мая 2017 г., диплом 1 степени.

2. «Добрые сердца». Направление: социальный. Научный руководитель: Выставных Н.В. Автор: Мысив Е., студентка 2 курса специальности Акушерское дело.

Цели:

– оказание адресной помощи в проведении благотворительной акции «Собери ребенка в школу» для несовершеннолетних детей, оставшихся без попечения родителей, несовершеннолетних детей «группы особого внимания», несовершеннолетних детей с ограниченными умственными и физическими возможностями здоровья, детей-инвалидов;

– помощь в социальной адаптации детей;

– оказание детям эмоциональной поддержки;
– содействие добровольческой деятельности. Данный проект предполагает реализацию мер социальной защиты несовершеннолетних детей для успешных результатов лечения и реабилитации в «АУ СОН ТО СРЦ для несовершеннолетних детей»

Результативность реализации проекта: городской конкурс «Доброволец года», апрель 2017 г., диплом 3 степени.

3. «Территория здоровья». Направление: социальный. Научные руководители: Стикина М.Н., Сабирова А.А., Леонтьева Р.Н., Волегова Н.М. Коллектив авторов: Баширов Р., Калашникова Л., Кузнецова Т., Шихова А., Поросенкова В., студенты отделений Сестринское дело, Лечебное дело, Фармация.

Цель: Провести теоретические и практические исследования и создать программу «Территория здоровья» по профилактике миопии и снижению гиподинамии у студентов и преподавателей Тобольского медицинского колледжа.

Результативность реализации проекта:
– региональная научно-практическая конференция «Наука. Здоровье. Культура», г.Тюмень, апрель 2017 г., диплом 1 степени;
– II Межрегиональный конкурс научно-инновационных проектов «Территория инновационных технологий», г. Омск, апрель 2017 г., диплом 1 степени;
– конкурс профессионального мастерства (Worldskills Russia) студенческих и педагогических инициатив в рамках Международного форума «Здоровое поколение¬ - богатство страны», г. Курган, апрель 2017г., диплом 3 степени.

На этапах реализации проекта выявлены факторы риска развития миопии и гиподинамии, проведены оценка влияния физической активности на состояние дыхательной и сердечно-сосудистой системы у студентов и преподавателей, разработаны и проведены профилактические мероприятия; запланировано расширение оснащения кабинета лечебной физкультуры. Реализация проекта позволит снизить влияние факторов риска развития миопии и гиподинамии и уменьшить частоту данных заболеваний.

4. «Аптекарский сад «Территория сердца». Направление: смешанный. Научный руководитель: Маркова Наталия Игоревна. Коллектив авторов: Кирпичева Я., Гагина А., Каплина У., студенты специальности Фармация.

Цель: возрождение территории аптекарского сада – исторической части г. Тобольска.

Результативность реализации проекта:
- городская научно-практическая конференция «Растим патриота и гражданина: теория, опыт, инновации», г.Тобольск, май 2017 г., диплом 1 степени;
- межрегиональная научно-практическая студенческая конференция, посвященная Дню Российский науки, конкурс «Лучший студенческий проект», г. Томск, март 2017 г., диплом 3 степени.

Проект предполагает благоустройство территории, которая входит в состав «Аптекарского сада» в городе Тобольске. В рамках проекта проведены работы: уборка территории от бытового мусора и срубленной поросли, вырубка поврежденных деревьев, геодезическая съемка, составление дизайнерского проекта и др. На данный момент сад полностью подготовлен к следующему этапу – благоустройству территории. Местность разбита на четыре территории: сердца, витаминную, спокойствия и пищеварения, на которых планируется высадка лекарственных растений и выкладывание системы пешеходных дорожек для прогулок жителей города и его гостей.

Организация проектной деятельности студентов требует грамотного научного подхода и решения комплекса задач организационно-управленческих, учебно-методических, информационных и психолого-педагогических. Преподаватели должны обладать определенным уровнем научно-методической подготовки и проектирования, владением технологий и исследовательским методом.

В работе над проектом проявляется максимальная самостоятельность студентов в формировании цели и задач, поиске необходимой информации, анализе, структурировании и проведении, наблюдении, проведении опросов, подведении итогов, выводов и выяснений перспективы развития.

Проектная деятельность является одним из способов формирования профессиональной, социальной, творческой личности студентов и помогает раскрыть свой творческий потенциал; проявить свои знания; организовать собственную деятельность; осуществить поиск, использование информации и умение работать в команде. Все это в дальнейшем будет обеспечивать выпускникам конкурентноспособность и востребованность на рынке труда.

Литература

1.Технологизация управления образовательным процессом в профессиональной школе//Материалы областной научно-практической конференции. 29-30 мая 2017 г.-Тюмень: ТОГИРРО, 2007.- 64 с.
2.Проектная деятельность как средство формирования творческой активности студентов Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://infourok.ru

Трехъязычие как основаформирования полиязычного специалиста сестринского дела

А.Гусманова, О.Моторыкина
Медицинский колледж города Жезказган
г.Жезказган, Республика Казахстан

«Границы моего языка означают
границы моего мира»
Людвиг Витгенштейн

Языковая политика в Казахстане – путь интеграции Казахстана в мировое сообщество. На сегодняшний день в Казахстанском обществе проводится политика трехъязычия, направленная на освоение казахстанцами казахского, русского и английского языков.

В Послании Президента прямо указывается: «Народ будет мудр в воспитании потомства, заботясь о его здоровье, образовании и мировоззрении… Будет одинаково хорошо владеть казахским, русским и английским языками… Он будет патриотом своей страны, известным и уважаемым во всем мире».

Указом Президента Республики Казахстан от 29 июня 2011 года № 110 утверждена Государственная Программа развития и функционирования языков в Республике Казахстан на 2011–2020 гг., в которой намечены основные цели, задачи и направления языковой политики государства. Субъектами образовательного процесса при изучении иностранного языка в первую очередь являются студенты и преподаватели. Отношения студента и преподавателя строятся на основе сотрудничества, уважения личности обучающегося и предоставления ему свободы развития в соответствии с индивидуальными особенностями.

Язык – это стержень национального государства. И поэтому вопрос о языке оказывается не только культурным, но и политическим. В начале нынешнего года, выступая с Посланием к народу Казахстана, Президент вновь напомнил, что для современного казахстанца владение тремя языками – это обязательное условие собственного благополучия и что знание английского языка – это необходимость.

Образовательная система Казахстана должна обеспечить у наших граждан всех возрастов способности к постоянной адаптации к изменениям и усвоению новых знаний.

В целом трехъязычный формат обучения никаких проблем не вызывает. Ведь благодаря этому для студентов открываются новые горизонты и перспективы.

Важно отметить, что в рамках обновления содержания образования учебный процесс характеризуется активной деятельностью самих студентов. В данном случае преподаватель выступает организатором познавательной деятельности обучающихся.

Полиязычие в образовательной среде является одним из основных аспектов работы всех учебных заведений страны. Программа полиязычного обучения предусматривает создание новой модели образования, способствующей формированию конкурентоспособного поколения в условиях интернационализации, владеющего языковой культурой. Трёхъязычие дает студентам ключ к мировым рынкам, науке и новым технологиям, создает условия для формирования нового мировоззрения и приобщения к культурам различных народов.

Владение казахским, русским и иностранным языками становится в современном обществе неотъемлемым компонентом личной и профессиональной деятельности человека. Всё это в целом вызывает потребность в большом количестве граждан, практически и профессионально владеющих несколькими языками и получающих в связи с этим реальные шансы занять в обществе более престижное как в социальном, так и в профессиональном отношении положение.

Одной из главных задач приобщения молодежи к универсальным, глобальным ценностям, формирования у студентов умений общаться и взаимодействовать с представителями других культур в мировом сообществе. В этой связи понимание роли языков на данном этапе ставит перед нами вопрос обучения языкам и повышение уровня языковой подготовки обучающихся, а так же преподавателей вузов, которые должны знать государственный язык, русский язык как язык межнационального общения и английский язык как язык международного общения.

Реализация полиязычного образования требует расширения образовательного пространства, обмена опытом, увеличения лингвистических знаний казахстанцев и формирования поликультурной личности, эффективно функционирующей в условиях интернационализации в сфере образования и глобализации мира.

Для реализации внедрения трехъязычия в медицинском колледже г. Жезказган вводится в процесс обучения “Триединство языков”.

С этой целью в колледже 2016 году был приглашен носитель английского языка Марк Уолтс преподаватель из Америки. С 2017 года проводятся постоянные курсы английского языка для преподавателей, совместно с

центром «Тілтану».

После прохождения обучения преподаватель русского языка Альменова А.Ж. совместно с преподавателем английского языка Жарылгасовой С.О. провели бинарный урок на тему: «На приеме у акушер-гинеколога». На уроке студенты применяли свои знания на трех языках, сопоставляли медицинские термины, писали эссе на английском языке на тему: «Материнство - великое счастье». А также составляли диалог на трех языках: «На приеме у акушер-гинеколога».

В целях реализации Государственной программы "Триединство языков" преподаватели по предмету «Основы сестринского дела» провели открытое мероприятие «Білгір маман». И студенты показали сестринский уход за пациентом на тему «Личная гигиена пациента» на трех языках. Следующим этапом открытого мероприятия была игра «Feel and describe», в которой студент с закрытыми глазами должен вытащить предметы ухода из коробки и описать его на английском языке. И также участники мероприятия подготовили фрагменты видеофильмов на английском языке на медицинскую тематику, студенты должны были перевести фрагменты на русский и казахский языки. Участники организовали для зрителей разминку, которая включала в себя описание тех или иных терминов по сестринскому делу и по соответствующему описанию подобрать слова и перевести его на три языка, например: человек оказывающий сестринский уход – это? (медсестра, медбике, nurse).

Внедрение трехъязычия в учебный процесс воспитывает гражданственность, уважение к правам и свободам человека, казахстанского патриотизма, уважение к государственным символам, языку, традициям и культуре. Создает условия для получения профессиональных навыков с целью обеспечения конкурентоспособности обучающихся на рынке труда. Повышают мотивацию учащихся к получению качественного образования, функциональной грамотности, а преподавателей - к постоянному повышению квалификации и педагогического мастерства.

В результате реализации "Триединство языков" будет сформирована эффективно функционирующая модель образования, достигнут качественно высокий уровень обучения и подготовки кадров, позволяющий Казахстану занять достойное место в современном мире.

Литература:

1. Государственная программа развития образования Республики Казахстан на 2011-2020 гг.,
2. Государственная программа функционирования и развития языков на 2011-2020 гг.
3. Н.Е.Буланкина. Методологические основы гуманизации полиязыкового образовательного пространства. – Новосибирск: ИРОС РАО, 2004.
4. Н.Е.Буланкина. Проблема эффективного культурного самоопределения личности в полиязыковом образовательном пространстве. – Москва: Изд-во АПКиПРО, 2002

Игровые технологии на уроках права как фактор познавательной деятельности учащихся

А. Алимгазинова, преподаватель
социально-гуманитарных дисциплин

Поиск новых форм и приемов обучения в наше время явление не только закономерное, но и необходимое. И это понятно: для демократизации обучения, к которой мы идем, каждый не только сможет, но и должен работать так, чтобы использовать все возможности собственной личности. В условиях гуманизации образования существующая теория и технология массового обучения должна быть направлена на формирование сильной личности, способной жить и работать в непрерывно меняющемся мире, способной смело разрабатывать собственную стратегию поведения, осуществлять нравственный выбор и нести за него ответственность.

Каждый учитель хочет, чтобы его уроки были интересными, увлекательными и запоминающимися. Поэтому я применяю на своих занятиях методику игровых технологий, как фактора активизации познавательной деятельности обучающихся. И я считаю эту методику очень актуальной.

В данной статье раскрываются методы активизации мыслительной и познавательной деятельности обучающихся на занятиях права с помощью применения игровых технологий в обучении.

Возникновение интереса к содержанию любой дисциплины у значительного числа обучающихся зависит в большей степени от методики ее преподавания, от того, насколько умело будет построена учебная работа.

Надо позаботиться о том, чтобы на занятиях каждый студент работал активно и увлеченно, и использовать это, как отправную точку для возникновения и развития любознательности, глубокого познавательного интереса.

Надо отметить, что у большинства обучающихся наблюдается отсутствие интереса к учебному процессу. Выходом из создавшейся ситуации, является применение

методик и технологий, которые бы активизировали деятельность учащихся и их интерес к предмету.

В педагогике и психологии теорию игровой деятельности разрабатывали К. Д. Ушинский, Л П. Блонский, С. Л. Рубинштейн, Д. Б. Эльконин. К. Гросс, Ф. Шиллер, Г. Спенсер, К. Бюлер, З. Фрейд, Ж. Пиаже и др.

Особой известностью пользуется теория К. Гросса. Он считал, что игра служит подготовкой к серьезной дальнейшей деятельности, в игре человек, упражняясь, совершенствует свои способности

В настоящее время интерес к игре быстро растет, это естественным образом приводит к увеличению числа игр, а также к их разнообразию. Ориентироваться в них становится сложнее. Поэтому актуальность вопроса классификации игр повышается с каждым днем.

При выборе игры учитель должен выбрать игру соответствующую программному содержанию и четко представить себе, какие результаты он хочет получить. От этого часто зависит оформление замысла, игровые действия, содержание и формулировка правил, ход игры. Задача учителя заключается в том, чтобы все дети понимали, что они должны делать входе подготовительной работе. Предварительная подготовка зачастую несет основную дидактическую нагрузку. Это в основном относится к ролевым играм.

Одним из основных принципов обучениявляется принцип активности ребенка в процессе обучения. Игровые технологии активизируют и интенсифицируют деятельность учащихся.

Если говорить о таком предмете, как право, то это достаточно сложный и серьезный предмет и именно поэтому для более успешного усвоения материала по данной дисциплине, игра просто не заменима.

Создание игровых ситуаций на занятиях права повышает интерес к содержанию данной дисциплины,

вносит разнообразие и эмоциональную окраску в учебную работу, снимает утомление, развивает внимание, сообразительность, чувство соревнования и взаимопомощь.

Таким образом, применение на занятиях игровых технологий является ценным средством воспитания умственной активности учащихся, они активизируют психические процессы, вызывают живой интерес к процессу познания. Обучающиеся охотно преодолевают значительные трудности, тренируют свои силы, развивают способности и умения. Они помогают сделать любой учебный материал увлекательным, создают радостное, рабочее настроение, облегчают процесс усвоения знаний.

Список использованной литературы.

1. Аникеева Н.П. Воспитание игрой. — М., 1987.

2. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. - М., 1989. – 346 с Гарипов Х. Играя – воспитываем // Учитель. – 2007. - № 3. – С. 72-74.

3. Горенков Е.М. Технологические особенности совместной деятельности учителя и учащихся в дидактической системе Л.В. Занкова // Начальная школа. – 2002. - № 12. – С. 57-62.

4. Даулетова С.С. Дидактические основы развития обученности учащихся в условиях применения педагогических технологий // Білім. Образование. – 2007. - № 2. – С.71-73.

5. Дюсембекова Б. Технологии модульного обучения // Классный руководитель. – 2003. - № 5. – С. 35-38.

6. Кукушин В.С. Современные педагогические технологии: Начальная школа. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д, 2004. – 384 с.

7. Кульневич С.В. Не совсем обычный урок: Практическое пособие / С.В. Кульневич, Т.П. Лакоценина.- Ростов н/Д, 2001. – 176 с.

8. Караев Ж.А. Педагогические технологии как средство повышения качества обучения // Творческая педагогика. – 2007. - № 1. – С. 29-37.

9. Кудиярбекова Г.К. Игровые технологии в учебном процессе // Бастауышмектеп. – 2007. - № 4. – С. 35-36.

10. Педагогические технологии: Учебное пособие для студентов педагогических специальностей / Под ред. С. Кукушина. – Ростов н/Дону, 2002. – 320 с.

Доказательная сестринская практика – условие успешной модернизации сестринского дела

И. Ярошинская, А.Гибадилова
ГККП «Кокшетауский высший медицинский колледж»
при управлении здравоохранения Акмолинской области
г. Кокшетау, Республика Казахстан

Преобразования в сестринском деле не могут осуществляться без анализа современного состояния сестринской помощи, без чёткого определения как сильных, так и слабых сторон деятельности медицинских сестёр разных специальностей, работающих во всех организациях здравоохранения с различными категориями пациентов. Профессия, стремящаяся повысить свою значимость, борется за постоянное развитие базы научно обоснованных знаний, служащих основой практической деятельности [1].

В настоящее время формируется новое поколение медицинских сестёр. Меняется содержание сестринской деятельности, меняются сестринские технологии. Становится все более актуальным развитие сестринского образования, происходит активная модернизация формирования новых моделей в сестринской науке, которые основываются, прежде всего, на научных исследованиях и позициях доказательной сестринской практики.

Научные исследования в сестринском деле позволяют повысить профессионализм и грамотность медицинских сестер, а также понимание обществом значимости сестринского дела как профессии.

В поиске качества и доступности медицинской помощи мы должны постоянно стремиться к реализации в сестринской практике научно-обоснованных подходов. Сегодня более чем когда-либо важно, чтобы медицинские сестры научились не только осуществлять научный поиск, но также внедрять полученные знания в ежедневную практику. В ходе исследовательской деятельности у выпускников образовательной программы прикладного бакалавриата формируется профессиональное видение:

- умение увидеть проблему;
- сформировать цели исследовательской работы;
- выдвинуть гипотезу и построить программу исследования;
- анализировать полученные данные и данные научной литературы о теме;
- пользоваться различными методами исследования и т.д.;
- умение применить или внедрить полученные результаты в дальнейшем в профессиональной среде.

Медицинским сестрам следует научиться определять имеющиеся данные, принимать во внимание потребности и предпочтения потребителей медицинских услуг, применять собственный опыт, навыки, критическое мышление для определения применимости тех или иных научных данных в контексте своего учреждения. Развитие доказательной сестринской практики поможет нам непрерывно оценивать свою деятельность в поиске новых более эффективных и результативных способов выполнения своей работы.

Студенты образовательной программы прикладного бакалавриата по специальности сестринское дело Кокшетауского высшего медицинского колледжа успешно представляют свои научные проекты на семинарских занятиях изучаемых дисциплин, защите учебной и клинической практик.

Высшей инстанцией является защита дипломных проектов, которая проводится по результатам всей образовательной программе прикладного бакалавриата.

Согласно предъявляемым требованиям написание проектной работы призвано способствовать закреплению и проявлению знаний, полученных в процессе изучения общетеоретических и специальных дисциплин, умений и навыков, приобретенных за время прохождения всех видов практики в медицинских организациях, их использованию в исследовательской и практической работе по специальности [2].

Исследовательские проекты носят фундаментальный и прикладной характер и направлены на углубленное изучение учебных дисциплин, повышение качества подготовки специалистов и мотивации к реформированию сестринской практики.

Таким образом, в результате проведения исследований будущие бакалавры сестринского дела имеют хорошее критическое мышление, анализируют и систематизируют данные полученные в ходе исследования, приобретают умение обобщать и делать выводы, развивают коммуникативные навыки, используют и развивают свой творческий потенциал. Развитие этих компетенций способствует их личному, социальному и профессиональному росту специалиста, умению позиционировать себя в обществе.

Анализ выполненных исследовательских проектов свидетельствует о том, что студенты колледжа осознают значимость своей будущей профессии, готовы к профессиональной деятельности. Успех реализации исследовательской деятельности зависит от преемственности образовательного

учреждения и практического здравоохранения [3].

При ведении исследовательского поиска налаживается система сотрудничества по ведению исследований с практическим здравоохранением. Данная схема предполагает: что будущий выпускник образовательной программы прикладного бакалавриата приходит на клиническую практику уже с готовой профессиональной проблемой, которую необходимо исследовать и решить: выбрать тематический модуль, касающийся данной проблемы, и после его успешного усвоения приступить к исследовательской деятельности по поиску путей ее решения на рабочем месте. В конечном итоге результаты исследования являются критерием профессиональной подготовки к самостоятельной трудовой деятельности. Таким образом, выбранная студентом тема дипломной работы может носить опытно-практическую, опытно-экспериментальную, теоретическую направленность. Темы выпускных дипломных работ необходимо разрабатывать совместно с высококвалифицированными специалистами медицинских организаций – социальных партнеров, заинтересованных в трудоустройстве выпускников.

Если сестринское дело действительно является профессией, а не просто работой или занятием, то медицинские сестры должны уметь постоянно оценивать уход и нести ответственность за предоставление наилучшего ухода [4].

На сегодняшний день научные исследования в сестринском деле - одно из новых активно развивающихся явлений в Казахстане, и у профессионального сообщества вызывает много споров и скептических настроений. Многие не понимают, зачем они нужны. Между тем это очень важное направление модернизации системы здравоохранения. Без развития научных исследований в области сестринского дела невозможны дальнейшие реорганизации. Качество сестринской практики, престиж профессии медицинской сестры напрямую зависит от уровня сестринской науки.

Литература:

1. Концепция развития Школы медицинских сестер в БМЦ на 2016-2017 годы. Протокол совещания у Руководителя Медицинского центра Управления Делами Президента РК №17 от 17.11.2015 г. г. Астана.
2. Организация и проведение исследований в области сестринского дела / Г.М. Перфильева, Н.Н. Камынина, Н.В. Туркина и др. М.: Товарищество научных изданий КМК, 2007. -163 с.
3. Проект Омской профессиональной сестринской ассоциации «Исследования в сестринском деле» 2011-2012 гг. / Зорина Т.А., Бучко О.А. и др. – Омск. 2012.-160 с.
4. Сайт ОПСА: www.opsa.info; опса.рф. Разделы: «Проекты».

Қазақстанда мейірбике ісінің жаңаруы

Н.Усенова
Қостанай медициналық колледжі
Қостанай қ., Қазақстан Республикасы

Қазақстан үшін мейірбике ісі жүйесін дамыту, бұл барлық деңгейдегі білімді дамуын, оның білім сапасын халықаралық стандарттар деңгейінде бақылаумен практикаға әртүрлі лауазымды позициялармен мейірбике ісі мамандары институтының енгізуін білдіреді. Медбикелік білім беру концепциясының негізгі мақсаты мейірбикелік істі медицинаның халықаралық деңгейге бағдарланған дербес саласы ретінде реформалау болып табылатын. Осы концепцияның жоғарыда аталған, колледждің білім беру жүйесіне енгізілген.Дипломнан кейінгі білім беруді көздейтін бұл деңгейде мейірбикелік іс бойынша магистратура мен докторантурада ғылыми кадрлар дайындау ойластырылған. Бірақ әзірге, оның орнына, республика медицина университеттерінде 2007 жылдан бері жоғары білімді медбикелер дайындау жүзеге асырыла бастады. Еліміздің емдеу-профилактикалық ұйымдарында медбикелерді күні бүгінге дейін дәрігердің көмекшісі деп қарайды. Ал сырқатқа күтім жасау үдерісі еленбей, емдеудің маңызды құрамдас бөлігі ретінде танылмай, бағаланбаған күйі қала беруде. Сондықтан да мейірбике ісі бойынша дербес жоғары оқу орнын құру мәселесі өзектілігін жоғалтқан жоқ. Бүгінгі күнде, мейірбике ісі оқытушыларының басым көпшілігі – бұл дәрігерлер, ал халықаралық тәжірибеде тек бакалавр деңгейіндегі мейірбикелер мейірбике ісі оқытушылары болуы мүмкін. Медициналық колледждер басшылықтарына мейірбике ісі мамандарын даярлауда мейірбике ісі ғылыми-педагогикалық бағыттағы бакалаврларды барынша тартуға назар аудару қажет.

Денсаулық сақтау саласының мемлекеттік бағдарламасы «Денсаулық» 2016-2020 жылдарға арналған,Қазақстанда мейірбике ісінің дамуының және модернизациясының жаңа талаптарын анықтайды.

Мейірбике ісінің дамуының мақсаты болып табылатыны:

Медициналық қызмет көрсету сапасына,олардың қол жетімділігіне және экономикасына науқастардың қа-

нағаттануына ықпал ететін мейірбикелік қызметтің потенциалын сапалы және өмір сүру ұзақтығын жақсарту үшін мейірбикелік қызмет сапасын арттыру. 2020 жылға дейін Қазақстан Республикасында мейірбикені дамытудың кешенді жоспарының нәтижесінде, 2020 жылға қарай мейірбике ісінің жақсаруы күтіледі:

- кәсіптік білім беру жүйесін және жеке тұлғаның қажеттіліктеріне, әрбір өңірдегі еңбек нарығының қажеттілі, денсаулық сақтау мен медицина ғылымының даму перспективаларына,өз құзыреті шегінде тәуелсіз шешімдер қабылдауға қабілетті жоғары білікті мейірбике маман қалыптастыру арқылы жетілдіру;
- медициналық қызмет көрсетудегі адами және қаржылық ресурстардың тиімділігін арттыру, ақпараттық сүйемелдеу арқылы мейіргерлік қызметтің басқару жүйесін жетілдіру;
- медициналық көмектің сапасының тиімділігін арттыруды қаматамасыз ету үшін мейіргерлік іс-құқықтық, ұйымдастырушылық, әдістемелік және материалдық-техникалық базасы, орта мециналық қызметкерлер жұмысына озық және экономикалық өмірінің ұйымдық нысандары мен ресурсты үнемдеу технологияларын пайдалануды жетілдіру арқылы медициналық көмек көрсету кезінде мейірбикелік қызметкердің рөлін арттыру үшін жағдай жасау және оның алдын-алуды бағдарлау, халықтың қанағаттануы үшін медициналық қызметті арттыру;
- ең жиі кездесетін аурулар бойынша мейіргерлік қызметкерінің қызметіне арналған технологияларды дамыту;
- орта медициналық білімі бар мамандардың тәжірибелік қызметін стандарттау;
- денсаулықты қалпына келтірудің алдын-алу, белсенді өмір сүру ұзақтығын арттырудың жаңа әдістерін әзірлеу және енгізу;
- мейірбикелік қызмет саласындағы халықаралық ынтымақтастықты дамыту;
- мейірбике ісі, ғылым және тәжірибе жүйесінің жұмысын еуропалық директивалар сәйкестігіне қол жеткізу;
- еңбек нарығында бәсекелестікке қабілетті мейіргерлерді оқытуға халықаралық талаптарға сәйкес білім-беру жүйесін қайта ұйымдастыру;
- медициналық колледждер мен университетердің адами институтционалдық әлеуін көтеру;
- денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлерінде дәрігердің тең серіктесі ретінде мейіргер мамандардың тәуелсіз рөлін қабылдау;
- медбике мамандарының алғашқы медициналық-санитарлық көмек шеңберінде маңызды рөлін мойындау және халықтың денсаулығы үшін бірлескен жауапкершілігін арттыра отырып, науқастардың өзін-өзі қадағалауын дамыту.

2014 жылы ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі 2020 жылға дейінгі кезеңге арналған мейіргер ісін дамытудың кешенді жоспарын әзірледі. Онда: денсаулық сақтау жүйесінде мейіргер ісі мамандарының рөлін арттыру және жаңа құзіретін енгізу;

мейіргер кәсібінің жағымды келбетін қалыптастыру үшін мейіргер ісі саласын реформалау туралы ақпараттандыруды арттыру; республикада мейіргер ісі саласын реформалауды үйлестіру тетіктерін әзірлеу және енгізу қарастырылған.

Бүгінгі таңда Қазақстанда 154 мыңнан астам мейіргер қызмет етуде, олардың ішінде 39% - ауылдық денсаулық сақтау жүйесінде жұмыс істейді. Медициналық құжаттама жүргізуде мейіргерлік технологияларды енгізу жұмыстары жалғасуда. Күндізгі стационар, хоспистер, үйде күтім жасау, консультациялық-диагностикалық қызметтер сияқты ауруханадан тыс көрсетілетін көмектің жаңа түрлерінде мейіргерлерді қатыстыру аясы кеңейтілуде. Отбасын жоспарлау кабинеттерінде мейіргерлердің профилактикалық жұмыс жүргізуде оң тәжірибесін көрсетуде. Медбике мамандығының мәртебесін арттыру барысында,еліміздегі медициналық колледждер арасында семинарлар, ғылыми-тәжірибелік конференциялар, курстар, байқаулар арқылы өз біліктіктерін, кәсіби деңгейлерін көрсетіп, тәжірибелерін бөлісіп отырады. Ел игілігі үшін қызмет жасайтын орта буынды медицина мамандарын дайындау бұл өте үлкен жауапкершілікті талап етеді. Сондықтан да ертеңгі күннің еншісінде біздің берген білім өзін жоғары сапа ретінде дәлелдеуі керек, ал білімнің терең болуы үшін оқу мен тәрбиенің шынайы да талапты түрде берілуі қажет.

Біздің медициналық колледжіміз Білім және ғылым, Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен стандарттарды басшылыққа ала отырып, жұмыс жасайды. Соңғы уақытта мейіргер ісінің өзекті тақырыптары бойынша республикалық деңгейде онлайн конференциялар өтуде, осы конференецияларға оқытушылар мен студенттер де белсене қатысады. Мейірбике ісінің жаңаруы, дамуына байланысты Алматы қаласының Республикалық жоғары медициналық колледжінің 80-жылдық мерейтойының аясында 2017 жылдың 6 желтоқсанында «Мейірбикелік күтім бойынша үздік оқытушы» Қазақстанның медициналық колледждерінің «Мейірбике ісі» оқытушылары арасындағы Республикалық кәсіби байқау өтті. Біздің колледж оқытушысы Рақым Б.А қатысып, Қазақстандағы мейірбике ісінің қызметіндегі реформалау біліміндегі өзіндік білімін жетілдіріп, ат салысты. Қостанай медициналық колледжі мен серіктес колледлждердің халықаралық ынтымақтастығын кеңейтуге бағытталған,студенттер мен қызметкерлер арасында тәжірибие мен білім алмасу арқылы жетілдіруі болып табылады. Оған,айта кетелік 2017 жылдың 28 қыркүйегінде арнайы пәндер оқытушысы Барабан А.А. Курган қаласында «Ауруханадағы медициналық медбикенің

кәсіби құзыреттілігі» бүкіл Ресейлік ғылыми-практикалық конференциясына қатыстып, «Жұқпа қауіпсіздігі.аурухана мейірбикесінің жұқпаны алдын-алудағы рөлі және медициналық көмек көрсету» тақырыбы бойынша баяндамасын оқып,өз білімін алмастырып жетілдірді.

2017-2019 ж.ж. «Медициналық білімді жаңғырту» жобасының жол картасының іс-шараларын жүзеге асыру мақсатында, мейіргер ісі мамандарын дайындау бағдарламасын жүзеге асыратын медициналық ұйымда іріктеудің жаңа әдістерін құрастыруға және сынамалы енгізу үшін Қостанай медициналық колледжінде 2017 жылдың 19-21 қыркүйек аралығында көптік мини-интервью қағидасына негізделген,Сынамалы жоба аясында іс-шаралар өткізілді. Жобаға «Мейіргер ісі» мамандығының 1 курс студенттері қатысты. Көптік мини-интервью Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау Министрлігінің «Республикалық денсаулық сақтауды дамыту орталығы» РМК сарапшыларының бақылауымен өтті. Жыл сайынғы дәстүрге айналған «Қазақстан Республикасы медицина колледждерінің үздік түлегі» атты республикалық байқауларға үзбей қатысамыз. «ҚР медициналық колледждерінің одағы» ЗТБ жұмыс жоспарының аясында 2017 жылдың 14 сәуірінде Астана қаласының №2 Қалалық балалар аурухана базасында «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша «2017 жылғы-Қазақстан Республикасы медициналық колледжінің үздік түлегі» Республикалық конурсы өтті. Аталған кәсіби байқауды Астана қаласының Жоғары медициналық колледжі ұйымдастырған болатын. Біздің медициналық колледжіміздің атынан мемлекеттік тілде оқытылатын 301 «Мейірбике ісі» мамандығының 3 курс студенті Болтай Айдария қатысқан болатын.Кәсіби байқау мейірбике ісі мамандарының еңбек нарығында бәсекеге қабілеттілігін және кәсіби мобильділігін арттыру мақсатында өткізілді.Болашақ мейірбикелердің кәсіби құзыреттілігін көрсету мақсатында симуляциялық жабдықтарды қолданумен тәжірибиелік манипуляцияларды орындады.

Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 15 қаңтардағы №176 Жарлығында айтылған 5.6.2.Медициналық білім беруді жаңғырту Қазақстан Республикасы ЖОО-лары мен колледждерінің мейіргерлік іс оқытушылары үшін Мейіргерлік іс бойынша магистрдің қазақстандық дипломы және JAMK (Финляндия) университетінің Master of Health магистратурасы енгізілетін болады.5.6.3.Инновациялар мен медицина ғылымын дамыту.Отандық медицина ғылымының деңгейін бағалау және сапасын арттыру мқсатында жыл сайын еліміздің ғылыми ұйымдарының Ұлттық рейтингі жарияланатын болады,бұл бәсекеге қабілеттілікті жоғарылатуға мүмкіндік береді.

Сонымен, қазіргі таңда Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі медбикелік кәсібін қолдауға көптеген қадамдар жасауда. Халықаралық тәжірибиеге негізделген «Қазақстан Республикасында мейірбикелік істі 2020 жылға дейін дамытудың кешенді жоспары» қабылданды. Құжаттағы жоспарланған іс-шаралар көптеген мәселелерді шешуге жол ашады. Бұл-денсаулық сақтау жүйесіндегі мейірбике ісі мамандарының жаңа құзыреттіліктері мен рөлдерін енгізу, мейірбике ісі реформаларының тұтынушылық талаптарына сәйкес медициналық колледждердің институттық дамуы, мейірбикелік білім беру мен мейірбикелік іс жүйесінің дамуын нығайту үшін ғылыми негіз қалыптастыру болып табылады.

Модернизация сестринского дела в казахстане: видение молодого специалиста

З. Сабитова
ГККП «Кокшетауский высший медицинский колледж
при управлении здравоохранения Акмолинской области»
г. Кокшетау, Республика Казахстан

Медицинская сестра должна иметь квалификацию троякого ряда: научную – для понимания болезни, сердечную –для понимания больного, техническую – для ухода за больными.

Флоренс Найтингейл

В системе здравоохранения специалисты сестринской службы остаются важнейшей составной частью, располагающей значительными кадровыми ресурсами и реальными возможностями для удовлетворения общества в услугах здравоохранения. В стране трудится более 154 тыс. средних медицинских работников (1). Сейчас здравоохранение Казахстана находится в процессе огромных преобразований. Мы можем гордиться тем, что являемся частичкой модернизации, которая кардинально изменит структуру оказания медицинской помощи. Что мы можем ждать от модернизации сестринского дела в Казахстане?! Это ряд преимуществ, направленных на повышение благосостояния народа нашей страны. Перечислим, что же получится, если общими усилиями мы сделаем все верно: первое - качественно новая

структура медицинской помощи РК, соответствующая требованиям международных стандартов, доказавших многолетним опытом свою эффективность, второе - повышение статуса медицинской сестры, что вполне заслуженно, учитывая важность ее роли в лечении и уходе за страдающим от болезни человеком, и самое главное – оказание всесторонней медицинской помощи (врачебной, сестринской, психологической, реабилитационной) пациентам, что повлияет на качество и скорость излечения. Теперь сестринская помощь предполагает не только выполнение назначений врача, но и исследование, глубокий анализ, диагностику ситуации, что обеспечивает индивидуальный научный подход к каждому пациенту.

Конечно, как и любые большие перемены, реформирование в сестринском деле сопровождается сомнениями в успешности реализации планов, особенно на первых этапах внедрения новой структуры сестринской помощи. Я окончила Карагандинский государственный медицинский университет по специальности академический бакалавриат «Сестринского дела». Обучаясь на первом курсе, я и мои одногруппники еще не понимали, что мы являемся значимым звеном модернизированной системы сестринского дела в Казахстане. Когда мы проходили практическое обучение на клинических базах, нас с удивлением спрашивали: зачем медицинским сестрам высшее образование?

Как известно, реформирование системы здравоохранения, согласно Комплексному плану развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года, направлено на становление медицинской сестры как самостоятельной единицы в процессе оказания помощи пациенту. Медицинской сестре делегируется ряд полномочий, которыми она раньше не обладала. Тенденции развития сестринского дела значительно усиливают роль медсестры в современной системе здравоохранения. Первоначально медсестра относилась к среднему медицинскому персоналу, считалась помощником врача и осуществляла сестринский уход по назначению врача. В настоящее время современные теории сестринского дела, основанные на научном подходе и доказательных практиках, представляют медсестру в качестве равноправного партнера врача, который принимает самостоятельные сестринские решения, планирует и осуществляет доказательный сестринский уход, отражая его в сестринской, документации (2).

Эти изменения невозможны без реформации структуры сестринского образования для подготовки к новым условиям специалистов сестринского дела. В рамках преобразования системы подготовки медицинских сестер в вузах нашей страны были открыты факультеты сестринского дела, а в последние годы и в шести медицинских колледжах запустили образовательные программы прикладного бакалавриата.

Разработанный в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Государственной программой развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» и утвержденный распоряжением Премьер-Министра Комплексный план развития сестринского дела предусматривает нюансы внедрения медицинских сестер новой формации в практическое здравоохранение. На протяжении нескольких лет в медицинских организациях Республики проходят апробацию проекты, особенностью которых, является оказание помощи пациентам мультипрофессиональной командой специалистов здравоохранения, предполагающей партнерство врача и медсестры: врач оказывает пациенту врачебную помощь, а медсестра - сестринскую помощь. Этот проект доказывает свою эффективность и демонстрирует потребность в использовании такой структуры повсеместно.

Являясь преподавателем медицинского колледжа, я понимаю, что на нас ложится большая ответственность. Согласно новым требованиям мы должны добиваться освоению нашими студентами не только навыков и умений, но и определенных профессиональных и базовых компетенций. Будущим медицинским сестрам, предстоит трудиться в обновленной структуре, которая будет требовать качественно новых специалистов, умеющих критически мыслить, анализировать и делать выводы. Не менее важно, развивать коммуникативные способности, воспитывать приверженность этическим принципам своей профессии, гуманное отношение к пациентам и коллегам. В этом и заключается пациентцентрированный подход в процессе лечения и ухода (3).

В современном мире, быть медицинской сестрой значит быть в постоянном поиске, непрерывно развиваться и самосовершенствоваться, иметь возможность заниматься исследовательской работой в сестринском деле, то есть идти в ногу со временем на пути новых реформ в сестринской службе.

Мы все стремимся к одной цели: повысить благосостояние нашей Родины. Как говорил известный немецкий философ Артур Шопенгауэр: «Девять десятых нашего счастья зависит от здоровья». Будьте здоровы и будьте счастливы!

Литература

1 Каукенова С. Интервью проректора КазНМУ им. Асфендиярова/ Казахстанский фармацевтический вестник // Интернет: http://pharmnews.kz/news/v_kazakhstane_peresmotreli_rol_medsester_v_zdravookhraneniii/2014-05-17-6325

2 Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года

3 Евплов В. Справочник старшей (главной) медицинской сестры/ Гайнутдинов И.К.- РнД: Издательство Феникс, 2011

Перспективные направления деятельности медицинского колледжа «Томирис»

А. Ембергенова,
Медицинский колледж «Томирис»
г.Астана, Республика Казахстан

Медицинский колледж «Томирис» свою образовательную деятельность начал с 2017 года под руководством исполнительного директора Тойкиной Г.О. Основные задачи колледжа – это подготовка высококвалифицированных специалистов со средним медицинским образованием, компетентных, ответственных, гуманных, милосердных, конкурентоспособных на рынке труда.

Для удовлетворения потребности личности в получении медицинского образования педагогический коллектив колледжа обеспечивает высокое качество по предоставлению образовательных услуг, внедряя инновационные технологии обучения. В соответствии с требованиями Государственного стандарта образования и обязательных программ учебное заведение располагает современной материальной технической базой: библиотекой, компьютерным классом, тренажерным залом, конференц-залом, учебные кабинеты и аудитории оснащены новыми учебными тренажерами, манекенами, фантомами, медицинской мебелью.

Профессиональная компетентность формируется на основе базовых навыков, научного знания и морального развития. Ее главными компонентами (целями) являются: способность приобретать и использовать знания, реализовывать и передавать их в процессе коммуникации с пациентами и коллегами, руководствуясь этическими принципами.

Основы формирования профессиональных компетенций у студентов начинаются при изучении общепрофессиональных и специальных дисциплин, что дает начало знакомства с профессиональной деятельностью и формирование первичных практических умений и навыков по избранной специальности.

Современные требования к качеству подготовки специалистов требует внедрения дуального обучения. Дуальное образование предусматривает сочетание теоретического обучения с практическим обучением на клинических базах, где они в дальнейшем могут трудоустроиться.

Для внедрения дуального обучения в образовательном процессе колледжем заключены договоры о социальном партнерстве с руководителями медицинских организаций города Астаны. Примером социального партнерства является работа колледжа с городской поликлиникой №11 города Астана.

Поликлиника работает под девизом «Качество, доступность, непрерывность и безопасность - нашему населению» и миссией ее является «Оказание высококачественной медицинской помощи, наиболее отвечающей потребностям пациента, на основе современных диагностических, лечебно-профилактических и медико-социальных технологий». Немаловажную роль в осуществлении своей деятельности поликлиника отводит место медицинским сестрам, фельдшерам, акушеркам.

В Комплексном плане развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года (2014) отмечено, что вопросы совершенствования системы профессионального образования и кадровой политики в области сестринского дела должны решаться с учетом изменений, происходящих во всех сферах здравоохранения. В рамках реализации данной программы в колледже организована встреча студентов с главным врачом городской поликлиники №1 города Астаны Сагандыковым Ж.К (обладатель нагрудных знаков "Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтауісініңүздігі" (2010г), и "Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтауісінеқосқанүлесіүшін" (2016г), стипендиат программы "Болашак") и главной медицинской сестрой Мустафиной Р.Ж.

Главный врач акцентировал внимание студентов, что одной из основных задач модернизации казахстанского здравоохранения и деятельности любой медицинской организации является повышение качества и доступности медицин-

ской помощи. В профессиональном сообществе ширится осознание того, что проблема качества медицинской помощи связана с работой не только врачебного, но и сестринского персонала. Обратил внимание на то, что современные темпы развития медицины, внедрение современных технологий в лечебно-диагностический процесс, компьютеризация системы, модернизация лечебно-профилактических организаций современным оборудованием и медицинской аппаратурой требуют существенных изменений и в подготовке специалистов современного уровня.

Мустафина Р.Ж. отметила, что на сегодняшний день медицинская сестра, фельдшер и акушерка должны быть руководителями, обладающими задатками лидера, менеджера, педагога и психолога. Согласно современной концепции развития сестринского дела должны быть высококвалифицированным специалистами, партнером врача и пациента, способным к самостоятельной работе в рамках единой лечебной бригады.

Директором колледжа и представителями практического здравоохранения для улучшения подготовки медицинских кадров обсуждены также вопросы по внедрению в учебный процесс дисциплин с учетом актуальности и потребности на рынке труда.

Совместно с руководителями медицинских организаций разработаны рабочие программы по профессиональному обучению по специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело».

Воспитательная работа в колледже являются составляющим образовательных программ и направлена на формирование поликультурной личности, обладающей патриотизмом, гражданственностью, интернационализмом, высокой моралью и нравственностью, также на развитие разносторонних интересов и способностей студентов.

С целью формирования и совершенствования навыков исследовательской деятельности, творческой активности студентов в колледже под руководством преподавателей функционируют предметные кружки.

Коллектив колледжа возрождает свои традиции, уверенно смотрит в будущее, направляет усилия на развитие и совершенствование профессионального образования, для которого подготовка квалифицированных специалистов сестринского дела всегда будет актуальной задачей.

Литература:

1. Государственный общеобязательный стандарт образования,2016г.
2. Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года.
3. «Кодекс о здоровье и системе здравоохранения». Закон РК от 29 сентября 2009 г.
4. Приказ № 7 МЗ РК от 5 января 2011 г. «Положение о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь»
5. Приказ МЗ РК №89 от 17.02.12 г. «О совершенствовании профилактических услуг в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»

Инновационные технологии в сестринском образовании и сестринской практике

Б. Султангазина
КГП «Карагандинский областной
высший сестринский колледж»
г.Караганда, Республика Казахстан

Современное развитие человеческой цивилизации характеризуется очередным этапом внедрения ИКТ во все сферы жизни, которые меняют уклад жизни людей и составляют фундамент и материальную базу для перехода к информационному обществу, обществу с высоким социально-экономическим, политическим и культурным развитием.

В результате стремительного развития информационной революции информация стала самым главным ресурсом государственного управления. 8 января 2013 года была утверждена Государственная программа «Информационный Казахстан - 2020».

Концепция развития электронного здравоохранения Республики Казахстан утверждена в целях модернизации существующей модели, для переориентации ее на потребности пациента, повышение качества и доступности медицинской помощи. К 2020 году реализация электронного здравоохранения Республики Казахстан должна обеспечить возможность автоматизированного получения своевременной, актуальной, достоверной, и достаточной информации, обеспечивающей безопасную, справедливую, качественную и устойчивую систему здравоохранения, ориентированную на потребности пациента.

Оптимальным инструментом проблемного мониторинга и кризисного реагирования является ситуационный/диспетчерский центр. Это помещение (зал, комната, кабинет), оснащённое средствами коммуникаций и другими средствами интерактивного представления информации, предназначенное для оперативного принятия управленческих решений, контроля и мониторинга объектов различной природы, ситуаций и других функций. Ситуационный центр г. Караганда создан 1 марта 2016 года. Основным инструментом работы ситуационного центра является комплексная медицинская информационная система (КМИС). Цель создания ситуационного центра:Повышение качества и эффективности, а также оперативный мониторинг и контроль за деятельностью медицинских организаций Карагандинской области. Задачи: 1.Получение полной, достоверной и оперативной информации в разрезе МО, ЦСЗ и каждого врача в отдельности. 2. Оценка эффективности работы каждого структурного подразделения на основе индикаторной системы. 3. Оперативный мониторинг показателей работы МО, специализированных служб и контроль за их деятельностью. 4.Выявление сильных и слабых сторон работы МО. 5. Прогнозирование развития внештатных ситуаций. 6.Оперативное решение штатных и внештатных ситуаций. 7.Контроль за исполнением принятых решений.

ПЕРЕХОД ОТ УЧЕТНЫХ ФОРМ К "ЖИВЫМ" ДАННЫМ

Для того чтобы профессиональный вклад медсестер в лечебную и инновационную деятельность МО был признаваем и известен, преподаватели должны уделять огромное внимание информационному обеспечению при обучении медицинских сестер - развитие медицинской техники, медицинских технологий и услуг, взаимоотношений между врачебным персоналом и сестринским звеном, между медицинскими работниками и пациентами. Студенты должны быть информированы о таких ситуационных центрах, основными инструментами которых являются: 1. сигнальные листы, в которых отражаются списки событий, которые требуют реагирования, проводится мониторинг событий и отслеживаются реакции на эти события 2. ключевые показатели - построение графиков и диаграмм по различным показателям работы 3. рейтинг на основе индикаторов - построение рейтингов медицинских организаций, отдельных служб, регионов по ключевым показателям работы, где четко прослеживается

деятельность каждого МО области. От работы каждого сотрудника, будь то врач или медицинская сестра, зависит повышение эффективности работы здравоохранения на всех уровнях, а также удовлетворенность населения системой здравоохранения.

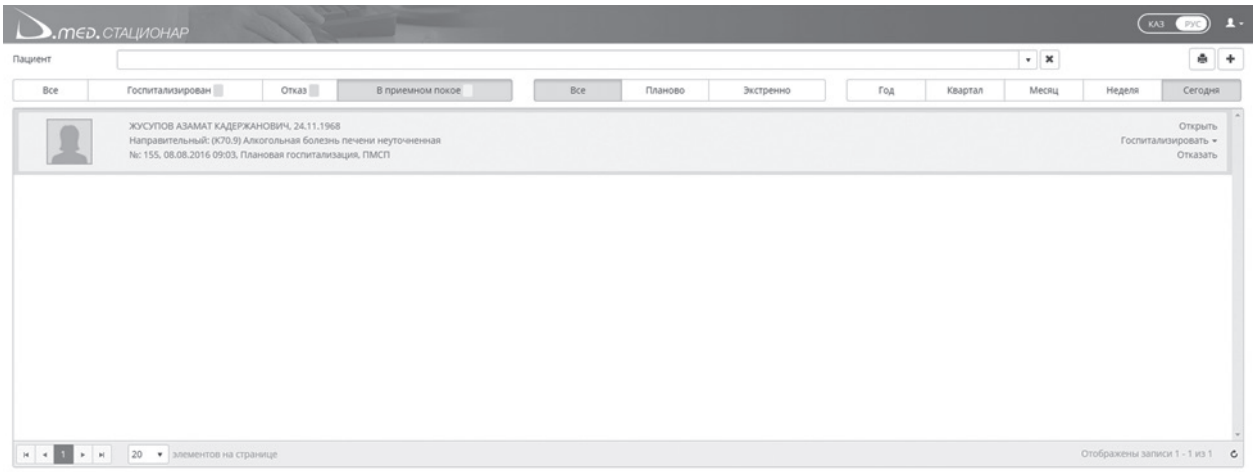
Высший сестринский колледж г.Караганды тесно сотрудничает и развивает партнерские отношения с системой здравоохранения Карагандинской области и в частности с ситуационным центром. Колледж включил в обязательную учебную программу обучение информационным технологиям, внедряемым в систему здравоохранения, в частности программы КМИС и ГИС. Студенты активно осваивают медицинские информационные системы как инструмент, необходимый для достижениящелей, поставленных перед МО. При прохождении практики,например, в стационаре, обучение начинается с функционала «Медсестра приемного покоя».

Модуль «Приемный покой» предназначен для обеспечения автоматизации деятельности врачей, специалистов приемного покоя в части организации и обслуживания обращений пациентов.

Функциональные возможности

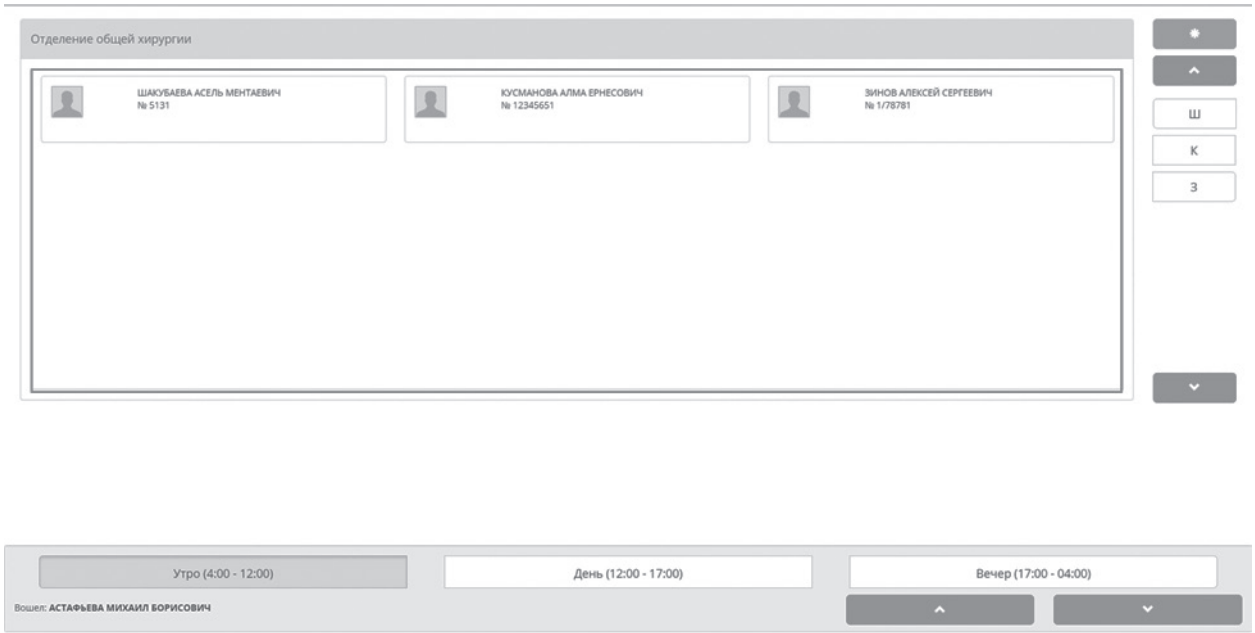
Данный модуль обеспечивает выполнение следующих функциональных возможностей.

- Фильтрация пациентов по определенным критериям
- Поиск пациента по ФИО, ИИН и году рождения
- Добавление данных о приеме пациентов
- Формирование формы 001

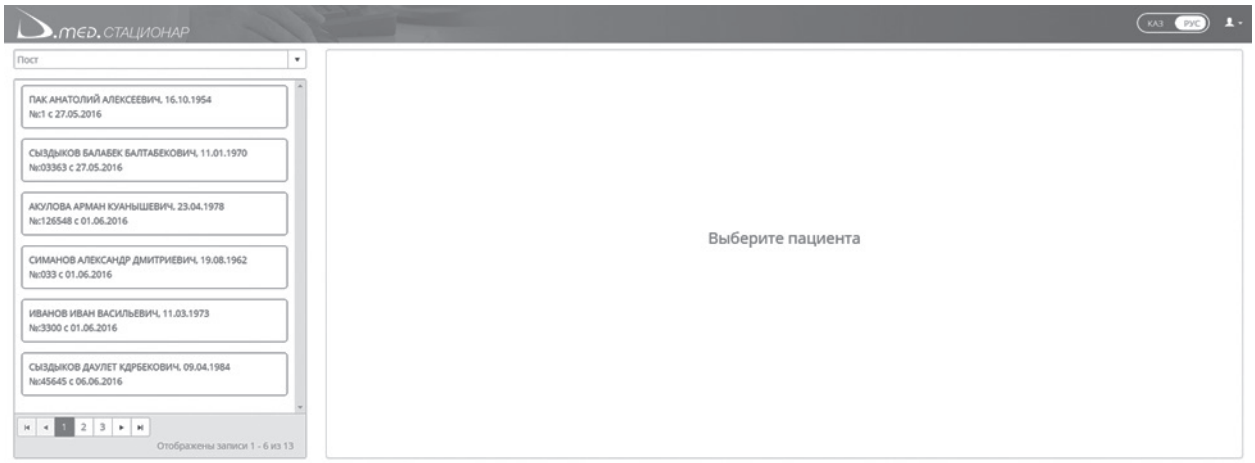


Постепенно студенты осваивают другие модули:

Функционал «Пост медсестры»



Функционал «температурный лист»



Помимо ситуационного центра мы сотрудничаем и с Call-центром, работа которого направлена на повышение качества оказания услуг, улучшение эффективности работы с обращениями в медицинских организациях.

До сведения студентов преподаватели доводят, что данная система, предназначена для информирования жителей в любых вопросах здравоохранения и позволяет иметь полный контроль над обращениями граждан: будь то жалоба на работу медицинских учреждений, любые информационные обращения, различные организационные и правовые вопросы. Жалобы пациентов могут быть самыми разнообразными: работа врачей или работа медицинских сестер. Например, медицинская сестра не посетила на дому пациента, или не произвела патронаж новорожденного, не выполнила ту или иную манипуляцию. При поступлении жалоб операторы центра через систему КМИС проверяют ее обоснованность и в соответствии с полученными данными принимают оперативные решения.

Тенденции развития сестринского дела, реорганизация нашего колледжа в Карагандинский областной высший сестринский колледж, внедрение образовательных программ прикладного бакалавриата дает перспективу шире использовать возможности медицинских информационных технологий, в частности в разделе «Научные исследования в сестринском деле», в этом случае МИС могут нести функцию как базы научных знаний, составляющих основу доказательных практик.

Литература:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы

2. Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года

Индивидуальная гигиена полости рта

Нуркина Б.Г.
Преподаватель стоматологических дисциплин КМК.
г. Костанай

«Ничего нам не дается так дешево и не ценится
окружающими так дорого, как улыбка»
Д.Карнеги.

Гигиена полости рта является ведущим мероприятием в комплексе мероприятий первичной профилактики стоматологических заболеваний и дополняет естественное очищение органов полости рта. Индивидуальная гигиена полости рта является одним из самых простых, массовых, общедоступных и эффективных методов предупреждения заболеваний зубов и пародонта.

На протяжении всей истории человечества здоровье десен и зубов связывалось людьми с гигиеной полости рта. Гигиена полости рта была основным фактором профилактики заболеваний зубов и десен. Наиболее древними из найденных в настоящее время инструментов по уходу за зубами являются веточки деревьев для удаления налета с зубов, которые были открыты при раскопах древних захоронений в Этрурии (Древний Египет). Самая древняя известная зубочистка, специально изготовленная из золота для ухода за зубами, была найдена при раскопках в Шумере, ее возраст оценивается специалистами в 5000 лет. Кроме золота древние римляне и греки применяли для производства зубочисток и другие металлы (серебро, бронза, золото), а также такие материалы, как слоновая кость, древесина, гусиное перо. Регулярная гигиена получила распространение, когда Греция стала римской провинцией. Римляне научили греков использовать тальк, гипс, пемзу, железную ржавчину, корундовый и коралловый порошки в качестве материалов для чистки зубов. Как говорил афинский врач Диокл Каристский, каждое утро необходимо удалять с зубов кусочки пищи, протирая зубы и десны голыми пальцами, растирая затем по обеим сторонам зубов листья мяты. Порошки для чистки зубов также содержали вещества, которые добавлялись для создания приятного запаха или просто из религиозных или суеверных соображений.

Индивидуальная гигиена полости рта – это регулярное, тщательное удаление остатков пищи и зубного налета с поверхностей зубов и десен с помощью средств. Средства индивидуальной гигиены полости рта делятся на основные и дополнительные. К основным средствам гигиены относится зубные щетки и зубные пасты.

Зубные пасты можно разделить на несколько видов:
- Гигиенические. К ним можно смело отнести детские зубные пасты. Все остальные могут попадать в эту категорию весьма условно.
- Лечебно-профилактические. Это самая широкая категория зубных паст, к которой можно отнести и гигиеническую зубную пасту для взрослых, и интенсивно воздействующие на полость рта средства.
-Профессиональные и медицинские зубные пасты. Это пасты, которые используются при профессиональном уходе за полостью рта, а также пасты, зарегистрированные как лекарственные средства. Следует отметить, что в разных странах законодательно установлены разные нормативы для средств гигиены полости рта.

Лечебно-профилактические зубные пасты должны выполнять обязательные для всех зубных паст функции:
- мягко (за исключением паст для отбеливания зубов) очищать от зубного налета, не нарушая зубную эмаль;
- избавлять от бактерий, в частности, вызывающих плохой запах изо рта;
- быть эффективными в профилактике кариеса и других заболеваний полости рта.

Зубная паста состоит из многих ингредиентов. Абразивные, вяжущие и биологически активные вещества, увлажнители и отдушки, консерванты, антибактериальные ингредиенты, дистиллированная вода, образователи пены — вот перечень того, что должно присутствовать в зубной пасте. Абразивные вещества предназначены для механической очистки поверхности зубов. Без пенообразователей зубная паста не сможет равномерно распределяться по поверхности во время чистки зубов, без увлажнителей в составе зубной пасты она быстро высохнет и растрескается. Отдушки и вкусовые добавки придают зубной пасте приятный вкус и аромат, а консерванты обеспечивают отсутствие в самой пасте микробов на протяжении всего срока ее использования. Ферменты способствуют разрушению зубного налета без повреждения поверхности зубов. Лечебные и профилактические свойства зубных паст обусловлены разнообразием составов и наличием в них, помимо основных компонентов, специфических добавок в разных концентрациях. К таким добавкам относятся растительные компоненты, минеральные соли, химические вещества, направленные на уничтожение зубного налета, и другие ингредиенты. Пасты противовоспалительные подразумевают

наличие в них растительных ингредиентов, способных предотвращать воспалительные процессы. Чаще всего в качестве противовоспалительных средств используются экстракты шалфея, хвойных растений, зеленого чая, зверобоя, мяты, мирры. Для людей с заболеваниями пародонта, производители предлагают специальные лечебно-профилактические зубные пасты, в составе которых присутствует антисептик. Чаще всего в качестве такого антисептика используется триклозан. Зубные пасты, которые эффективно применяются для лечения и профилактики кариеса, содержат фтор. Для тех, кто пьет большое количество кофе или чая, курит или просто имеет темный цвет поверхности зубов, рекомендуется применять отбеливающие зубные пасты. Такие пасты имеют в своем составе химические вещества — отбеливатели или же более концентрированную абразивную составляющую. При наличии заболеваний пародонта или чувствительности зубов, отбеливающие зубные пасты не стоит использовать.

Зубная щетка – наш надежный и верный помощник в борьбе с различными заболеваниями зубов и десен.

Как мы обычно выбираем зубную щетку? У стоматологов существуют свои четкие критерии, которые необходимо учитывать при выборе зубной щётки. На сегодняшний день выделяют 5 степеней жесткости зубной щетки: очень мягкая, мягкая, средняя, жесткая, супер жесткая.

Очень мягкие зубные щетки предназначены для детей и людей, страдающих болезнями десен или патологиями твердых тканей зубов. Мягкие зубные щетки предназначены для людей, страдающих предрасположенностью к кровоточивости десен. Стоматологи обычно рекомендуют использовать в период беременности и кормления грудью, а также людям с сахарным диабетом. Зубная щетка средней жесткости считается универсальной для взрослых людей с относительно здоровой полостью рта. Жесткая зубная щетка предназначена для курильщиков, любителей крепкого кофе или чая, а также для людей с предрасположенностью к образованию плотного зубного налета различного происхождения. Этот вид щеток можно использовать лишь тем, у кого не имеется проблем с зубной эмалью и слизистой оболочкой десен. Зубные щетки с супер жесткостью – это специально разработанный вид, предназначенный для чистки съемных и несъемных мостовидных протезов, а также для очищения брекетов. Сегодня по этому принципу различают два вида зубных щеток – с искусственной и натуральной щетиной. Стоматологи уверены, что использование щеток с натуральной щетиной вредно для здоровья, так как этот материал отлично впитывает воду и создает замечательные условия для размножения вредных вирусов и бактерий. Специалисты рекомендуют приобретать зубные щетки только с искусственной щетиной. Щетина таких щеток изготавливается из высококачественного нейлона. Щетинки собираются в пучки, которые равномерно распределяются по рабочей поверхности. По структуре расположения и длине щетинок выделяют: многоуровневые, трехуровневые, двухуровневые и одноуровневые зубные щетки. Флоссы (зубные нити) - покоряют своей эффективностью и простотой в применении. Для того, что бы воспользоваться флоссом, необходимо просто вытянуть нить нужной длины, прочистить межзубное пространство и легко оборвать использованный кусок нити. Зубные ополаскиватели - это вспомогательное гигиеническое средство, предназначенное для дезодорации и освежения полости рта во время утренней и вечерней чистки зубов, а также после приема пищи.

Правила использования ополаскивателя для полости рта

- Очистите зубы при помощи щетки и пасты. Тщательно массируйте каждый зуб и не забывайте про десны. Другой стороной щетки проведите по языку, чтобы снять налет.
- Налейте в колпачок указанное количество средства и при необходимости разбавьте водой. Желательно применять дистиллированную или очищенную. Она не вступает в реакцию с компонентами жидкости.
- Наберите в рот обозначенное количество раствора. Объем жидкости колеблется в пределах 10-40 мл. Пропускайте ее через каждый зуб. Полоскание проводится 3-5 минут.
- После процедуры не полощите рот водой и не пейте ее. Необходимо в течение одного часа не принимать пищу и не пить никаких напитков. Это позволит впитаться активным компонентам в десну.

Между визитами к стоматологу каждый из нас должен следовать простым рекомендациям, уменьшающим риск кариеса, болезни десен и других проблем полости рта.
- Дважды в день чистить зубы зубной щеткой и ежедневно чистить зубы зубной нитью.
- Правильно питайтесь и ограничьте количество перекусов между основными приемами пищи.
- Используйте стоматологические средства содержащие фтор, и в том числе зубную пасту.
- Ополаскивайте полость рта фторсодержащими ополаскивателями.
- Посещайте стоматолога 2 раза в год.

Профессиональная чистка зубов

Дубина Т.В.
Преподаватель стоматологических дисциплин КМК
г.Костанай

« Вы чистите зубы?»
«Конечно! Два раза в день, утром и вечером»- ответите вы.

Но, к сожалению этого мало. Да же если вы следите за своими зубами, они нуждаются в профессиональной чистке.

Так что же такое профессиональная чистка зубов?

Профессиональная чистка зубов осуществляется только врачом-стоматологом. Заключается эта процедура в снятие твердого зубного налета (зубного камня), также очищение мягкого и пигментированного налета. Зубной камень и налет образуются в труднодоступных местах для самостоятельной чистки (межзубные промежутки). Зубной камень состоит из бактерий, остатков пищи, солей фосфора, все это взаимодействуя со слюной, и образует зубной камень.

Удаление зубных отложений может проводиться различными методами: химическими, ручными, электромеханическими, вращающимися инструментами для углового или специального наконечника, а также с помощью хирургического лазера. Эффективность профессионального снятия зубных отложений зависит от знаний и мануальных навыков врача, от его добросовестности и практического опыта.

Основные принципы удаления зубных отложений:

а) подробный сбор анамнеза общесоматических заболеваний;
б) определение с помощью зонда и специальных красящих средств вида зубных отложений (мягкие или твердые), их количество и локализацию (наддесневые или поддесневые);
в) адекватно подобрать средства и способ удаления зубных отложений;
г) необходимо наличие хорошего освещения;
д) следует придерживаться в соответствии с эргономикой позиции врач-пациент-ассистент;
е) правильно фиксировать инструменты, использовать соответствующие внутри- и внеротовые опоры, защищать окружающие ткани от повреждения;
ж) учитывать принципы системности и последовательности снятия зубных отложений, чтобы охватить все поверхности выбранной группы зубов;
з) в соответствии с диагнозом назначить конкретную дату последующего посещения для профилактики и поддерживающей терапии.

Для размягчения плотности минерализованных зубных отложений используют ряд химических веществ, как правило, кислот. Существуют специальные препараты типа Detartrol ultra или Depuration Solution, которые наносятся на поверхность зуба на 30-60 секунд, после чего смываются, а зубной камень удаляется обычным методом.

Ручное снятие зубных отложений. Существуют специальные наборы инструментов для ручного снятия зубных отложений, которые включают различные типы инструментов, основными из которых являются: периодонтальные зонды, серповидные скейлеры, крючки, кюретки Gracey, экскаваторы, напильники, долота. С помощью зондов выявляют зубодесневые карманы, их протяженность и глубину, обнаруживают зубной камень, нависающие края пломб и коронок, наличие кариозных полостей. Для снятия прочно связанных с зубом камней используют скейлеры, крючки (или универсальные кюреты), экскаваторы, напильники и долота. Кюретки Gracey – это более тонкие инструменты и предназначены для финишной обработки поверхности зуба, а именно для сглаживания корневой поверхности и удаления грануляционной ткани. Отличительной особенностью скейлеров и крючков (универсальных кюрет) от кюрет Gracey является угол между лицевой поверхностью и нижней третью стержня. Для крючков и скейлеров угол будет 90^0, а для кюрет Gracey – 70^0 Отличительной особенностью скейлеров является острый кончик инструмента, в то время как крючки и кюреты имеют закругленное окончание.

Напильники (рашпили, файлы) используются достаточно редко из-за сложной адаптации к неровной

поверхности зуба и ограниченных тактильных ощущений. Эти инструменты имеют круглое или овальное основание с множеством режущих граней. Предназначены для соскабливания минерализованных отложений, иногда их применяют для удаления нависающих краев пломб и протезов.

Экскаваторы имеют только один режущий край. Лезвие экскаватора располагается под углом 100^0 к ручке и загнуто под углом 45^0. Они эффективны для использования на ровной поверхности корня.

Долота предназначены для удаления зубного камня с проксимальных поверхностей зубов, особенно тесно расположенных, где применение других инструментов затруднено. Инструмент имеет два режущих края, скошенных под углом 45^0 Долото вводят с лицевой поверхности и толкательным движением убирают камень в межзубных промежутках. Манипуляцию производят при строго горизонтальном положении пациента, из-за опасности аспирации.

При осуществлении профессионального удаления над- и поддесневых зубных отложений необходимо пользоваться правильно и качественно заточенными инструментами. Остроту ручного инструмента можно определить визуально: если режущая кромка рабочей части заметна по отражающемуся свету от лампы, то она требует заточки. При использовании затупленного инструмента врач чрезмерно давит на него, деформируя цемент или дентин корня. Кроме того, следует соблюдать адекватный угол между инструментом и обрабатываемой поверхностью корня: он не должен быть меньше 45^0 или превышать 90^0, так как от этого будет зависеть эффективность снятия зубных отложений.

В зависимости от глубины поражения тканей маргинального периодонта и количества зубных отложений за один сеанс можно обработать от одного до четырех квадрантов. Проведение процедуры

должно быть последовательным: инструмент перемещается на следующую поверхность зуба только после окончания обработки данной поверхности, переходя постепенно от зуба к зубу определенного квадранта.

Электромеханическое снятие зубных отложений. Существует три основных типа электромеханических инструментов: звуковые (пневматические) скейлеры; магнитострикторные ультразвуковые скейлеры и пьезоэлектрические ультразвуковые скейлеры. В основе ультразвукового удаления зубных отложений лежит использование следующих механизмов: механическая обработка, ирригация, кавитация, акустическая турбуленция.

Следует помнить основные ограничения при работе ультразвуковыми приборами. Противопоказаниями к использованию скейлеров являются:

1. острые инфекционные и респираторные заболевания (включая простуду);
2. хронические инфекционные заболевания (бактериальный эндокардит, хронический бронхит, бронхиальная астма, ревматоидный артрит);
3. ослабление иммунной системы;
4. различные формы аритмий, пороки сердца с цианозом;
5. использование кардиостимуляторов (искусственные водители ритма);
6. временный прикус, зубы с несформированными корнями;
7. наличие опухолей;
8. нарушения свертывающей системы крови;
9. наличие в полости рта винирингових покрытий, ламинатов, золотых и керамических коронок, имплантатов;
10. ограниченное использование скейлеров у беременных.

Особых предосторожностей требуют пациенты, страдающие гепатитом, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, которым удаление зубных отложений проводится с максимальной осторожностью в конце рабочей смены.

Пневматические скейлеры являются низкочастотными и работают в диапазоне от 3000 до 8000 циклов в секунду. Эти инструменты работают при помощи сжатого воздуха, который подается от турбины стоматологической установки. К данному типу относятся наконечники KaVo SONICflex LUX, MicroMega Air ScalerR, Titan-SR. Акустические приборы обеспечивают эллипсовидные колебательные движения кончика инструмента, делая активными все поверхности насадки. Ручное давление на наконечник должно быть очень легким, поскольку плотное прижатие насадки к поверхности зуба гасит рабочие колебания.

Магнитострикторные приборы (Дентсплай Кавитрон МЕД БОБКЭТ, Симплифайд Системз, Инк., Сонатрон; ПЕРИОджин Одонтосон) работают в диапазоне от 18000 до 45000 циклов в секунду с обязательным водным охлаждением. Внутри наконечника этих инструментов находится множество плоских металлических пластинок с определенной ориентацией или ферромагнитный стержень, которые способны расширяться и сокращаться под действием магнитного поля, образующегося при прохождении электрического тока. Колебательные движения верхушки насадки варьируют от линейных до круговых и позволяют всем поверхностям (боковой, задней, передней) быть активными.

Пьезоэлектрические скейлеры (Pieson Master,система 402 (EMS), Amdent US 30, Pro-Select, Suprasson P-Max и др.) действуют в диапазоне от 25000 до 60000 циклов в секунду и также как магнитостриктивные приборы требуют водного охлаждения. Для охлаждения инструмента возможно использование не только дистиллированной воды, но и фармакологически активных веществ, таких как хлоргексидина биглюконат, фурацилин, перекись водорода и др. Принцип воспроизведения колебаний основан на растяжении кристаллов в поле переменного тока (пьезоэлектрический эффект). Движение рабочей части наконечника линейное или возвратно-поступательное, что делает активным только две боковые стороны насадки. Кроме того, следует помнить, чем сильнее нажим на наконечник, тем менее эффективна работа инструмента.

Современным прибором для про¬ведения профессиональной гигиены полости рта является система Vector. Она позволяет: тщательно удалять над- и поддесневые зубные отложения, эффективно орошать паро¬донтальные карманы, уничтожая бактерии и эндотоксины с поверхности корня, проводить бережную полировку поверхности зубов, зубных протезов и имплантатов, деэпителизацию поверхности зубодесневого кармана.Vector (Durr-Dental) – это ультразвуковой прибор с частотой колебаний около 25000 Гц, имеющий различные типы наконечников и насадок. Специальный наконечник с металлическим кольцом обеспечивает движение насадки не в горизонтальной плоскости, а в вертикальной (вдоль оси зуба). Инструмент работа¬ет точно линейно, параллельно по¬верхности зуба без вращения и уда-ров. В системе Vector использу¬ются металлические и гибкие инстру¬менты из модифицированных поли¬меров. Металлические инструменты предназначены для удаления зуб¬ного камня и микро препарирования, а углеродные – для щадящего удаления наддесневого и поддесневого нале¬та с поверхности цемента корня, имплантатов. Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений происходит практически безболезненно. Методика примене¬ния системы Vector аналогична рабо¬те с ультразвуковыми скейлерами. При необходимости для обработки поверхности зуба может использоваться шлифующая и полирующая суспензия (части¬цы гидроксиаппатита с величиной зер¬на около 10 мкм), которая подается пульсирующими выбросами на насадку. Абразивная карборунд-содержащая суспензия (величина зерна 40-50 мкм) применяется для препариро¬вания твердых тканей зуба.

При работе ультразвуковыми скейлерами рекомендется:

1. перед началом работы через систему пропустить воду в течение 2-х минут с целью промывания;
2. обязательно использовать маску и очки для защиты;
3. использовать адекватное охлаждение;
4. проводить контроль качества работы ручными инструментами;
5. форма и размер насадки должны соответствовать контурам обрабатываемой поверхности зуба;
6. инструмент для снятия зубных отложений необходимо вести вперед-назад параллельно поверхности зуба с легким ручным давлением.

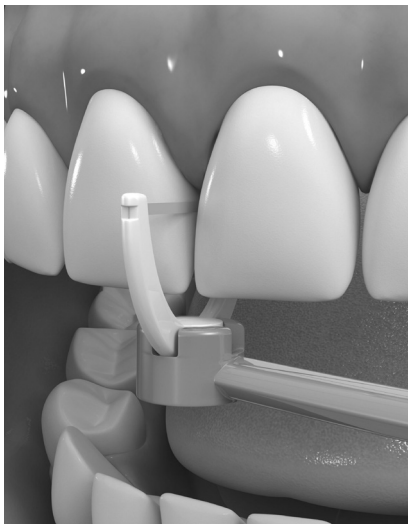
Лазерные системы. В последние годы в медицинской практике нашли широкое применение лазерные аппараты. В терапевтической стоматологии могут использоваться неодимовые и эрбиевые лазеры (с длиной волны от 1064 нм до 2900 нм). Принцип работы таких лазеров основан на эффектах абляции (испарение участка ткани на определенную глубину) и вапоризации (испарения воды). Наиболее оптимальные данные у эрбиевого лазера (Er: YAG laser). Для снятия зубных отложений применяются насадки различной длины в соответствии с глубиной пародонтального кармана. Режим работы с детекцией позволяет проводить обработку именно в тех участках, где обнаружены зубные отложения. Ткани после обработки лазером относительно стерильны.

После снятия зубных отложений ручными и электромеханическими инструментами по¬верхность корней становится достаточно шероховатой, что способствует более быстрой фиксации бактериального налета. Поэтому после инстру¬ментальной обработки следует проводить шлифовку и полировку. Гладкой поверхности зуба можно добиться, используя спе-циальные резиновые чашечки, тор¬цевые щетки, полировочные поло¬сы, флоссы и полировочные пасты. Мягкие резиновые чашечки могут быть разными по форме: полыми, с выступами (ребра¬ми), перемычками, обратно спиральными выступами на внутренней либо наружной поверхности, а также иметь различную жесткость: мягкие, средней жесткос¬ти, жесткие. Полировка поверхнос¬тей зубов производится при скорости враще¬ния 2000-5000 оборотов в минуту. Резиновая чашечка прижи¬мается к зубу таким образом, что ее край разгибается и она проникает во все углубления и поддесневую область зуба. Для полировки жевательных по¬верхностей удобно использовать вращающиеся щетки с полировоч¬ной пастой. Нельзя использовать щетки в области поддесневого края. Полировка апроксимальных по¬верхностей производится с помо¬щью покрытых оксидом алюми¬ния полировочных полос, плос¬ких зубных нитей или полосок с полировочной пастой, резиновых полировочных конусов для стоматологического наконечника, флоссов. Хорошей очистки и полировки по¬верхности зубов можно добиться, используя наконечник S.E.T. Prophy-Leader.

Рекомендованная частота проведения процедуры не реже 1 раза в шесть месяцев. При необходимости можно проводить и чаще. Современные методики очень щадящие, они не оказывают негативного воздействия на ткани полости рта, а если они существуют, то минимальные.

О вреде и пользе зубной нити

Нуркина Б.Г.
Преподаватель стоматологических дисциплин.



Гигиена (греч. hygienos – целебный, приносящий здоровье) – это отрасль медицинской науки, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям осуществления жизнедеятельности человека.

Для стоматологов гигиена полости рта – это наука и практика, обеспечивающая снижение количества зубных отложений до уровня, безопасного для тканей зубов и маргинального периодонта. Наблюдение врачей-стоматологов указывают на то, что кариес зубов и заболевания тканей пародонта чаще бывают у людей, не соблюдающих гигиену полости рта. Ведущим компонентом профилактики стоматологических заболеваний является гигиена полости рта. Систематическая чистка зубов, удаление мягких зубных отложений способствуют физиологическому процессу созревания эмали зубов. Биологически активные компоненты средств гигиены (зубных паст, эликсиров) обогащают ткани зуба и пародонта солями фосфатов кальция, микроэлементами, витаминами, повышая их устойчивость к вредным воздействиям. Регулярный массаж десен при чистке зубов щеткой способствует активации обменных процессов, улучшению кровообращения в тканях пародонта.

Индивидуальная гигиена — предусматривает тщательное и регулярное удаление зубных отложений с поверхности зубов и десен с помощью различных средств гигиены. Различают индивидуальную гигиену полости рта и профессиональную. Под индивидуальной гигиеной полости рта понимают мероприятия, которые проводит человек самостоятельно, как правило, в домашних условиях.

Профессиональная гигиена полости рта – это система научно обоснованных лечебно-профилактических мероприятий, выполняемая медицинским персоналом, направленная на оздоровление органов и тканей полости рта, а также на профилактику возникновения и прогрессирования стоматологических заболеваний.

Главная составляющая индивидуального плана профилактики – соблюдение правил гигиены полости рта, эффективность которой зависит от применяемых методов. Мало иметь зубную щетку, пусть даже очень хорошую, и великолепную зубную пасту. Нужно уметь чистить зубы. В зависимости от состояния твердых тканей зубов, десен выбирают тот или иной метод чистки, определяют необходимую жесткость зубной щетки, подбирают средства для чистки зубов. Каждый человек должен контролировать качество чистки зубов самостоятельно. Стоматолог же оценивает качество чистки зубов с помощью особых диагностических окрашивающих средств (чаще всего это специальные таблетки). И только в том случае, если он убедится, что пациент может за достаточно короткое время (2–3 минуты) полностью очистить зубы от зубного налета все поверхности зуба, а также межзубные промежутки, значит, он действительно умеет чистить зубы. Поэтому особое внимание должно уделяться чистке межзубных промежутков. Именно в них в наибольшей степени скапливается зубной налет и чаще всего развивается кариес. Для очистки межзубных промежутков помимо щетки необходимо использовать специальную зубную нить – флосс, методике применения которой обучает врач-стоматолог. Чистка с помощью флосса проводится, как правило, вечером, после чистки зубов щеткой и пастой.

Флоссы (зубные нити) - совершенно недавно появившееся на казах-

станском рынке изобретение, которое покоряет своей эффективностью и простотой в применении

В любом месте, где нельзя почистить зубы, например в кафе или на работе, флосс – это идеальная альтернатива зубной щетке. Для того, что бы воспользоваться флоссом, необходимо просто вытянуть нить нужной длины, прочистить межзубное промежутки. Он предоставит возможность содержать зубы действительно в идеальном порядке. Поскольку зубная нить, очищая межзубные промежутки от остатков еды, налета способствует предотвращению размножения вредных бактерий, которые являются причиной болезней зубов и десен.

Флоссы бывают разные, выбирать их необходимо в зависимости от цели. По форме флоссы бывают круглые для пациентов с широкими промежутками между зубами.

Плоские зубные нити для тех, у кого зубы расположены плотно и затруднено проникновение в межзубное пространство.

Вощеные зубные нити хорошо скользят, легко проникают между зубами, прочны и не сатаются. Такие нити рекомендуются использовать при плотно расположенных зубах, с большим количеством пломб.

Также, флоссы могут быть пропитанные и не пропитанные, Последние, кроме очищающего действия, оказывают еще и действие обусловленное свойствами препарата, например, дезодорируют, укрепляют эмаль.

Флосс в отличие от зубочистки, всегда может проникнуть между труднодоступными зубами, он тоньше, удобнее и эффективнее.

При выборе флосса, необходимо отдавать предпочтение качественной продукции. Покупайте флоссы только в аптеках, в них поступают только сертифицированные товары. Качественный флосс производится из натуральной шелковой нити, поэтому он не оборвется раньше времени, и не будет застревать между зубами. Поддельный флосс имитирует шелк, его производят из капрона или нейлона. Поддельная флосса застревает между зубами и рвется раньше времени.

При наличии воспаления десен использование зубной нити противопоказано. В данной ситуации она только навредит здоровью и без того кровоточащих десен. Таким образом, перед тем как воспользоваться зубной нитью следует проконсультироваться со специалистом и узнать его мнение о состоянии зубов и десен. Также противопоказано использование флосса детям до восьмилетнего возраста. После восьми лет ее использование допускается под присмотром взрослых. Стоматологи рекомендуют пациентам регулярно использовать зубную нить, но иногда именно из нее возникают воспалительные процессы и даже потеря зубов. Если кто-то думает, что эта нить может стать альтернативой зубной щетке или способом лечения заболеваний полости рта, то глубоко ошибается. Чистка зубов должна осуществляться именно зубной щеткой, и в правильной последовательности: зубная нить, зубная щетка, ополаскиватель для полости рта. При регулярном использовании зубной нити можно легко и быстро избавиться от зубного налета и камня, а также в разы снизить вероятность развития кариеса и других заболеваний тканей пародонта. Как уже говорилось выше, в неопытных руках зубная нить может доставить только вред, а не пользу. Поэтому важно знать, как правильно ней пользоваться. Для чистки достаточно отрезать 30-40 см нити. При ее вытягивании из контейнера-коробочки, сразу необходимо сделать 2-3 оборота вокруг указательного пальца. Это позволить потратить на процедуру минимум времени и не запутаться нити. Для удобства применения необходимо оставлять 3-4 см нити свободной, после чего резачком, вмонтированном в крышку контейнера, отрезать нить нужной длины. После следует продеть флосс между зубами и посредством большого пальца мягкими движениями начать двигать нитью в разные стороны, вверх и вниз. Движения должны начинаться от линии десен. Первый раз данная процедура доставит неприятные ощущения и дискомфорт. После очистки одного межзубного промежутка можно приступать к следующему, намотав при этом использованную нить на палец левой руки. Повторное использование флосса невозможно.

Отличить некачественные флоссы очень легко, они намного дешевле аптечных, и продаются где угодно, только не в аптеках.

При всей полезности этого изобретения существуют и противопоказания. Это - пародонтоз, пародонтит, кариозные полости. Используя, флоссы в таких случаях, можно случайно травмировать десна или отломить кусочек от кариозного зуба. Если же, у вас во рту есть мостовидные протезы, то пользоваться флоссами можно только в том случае, если Вы уверены,что они плотно прикреплены.

Подготовка к лету

Большинство из нас с нетерпением ждут первых солнечных лучей и летнего зноя, однако наша кожа и волосы не согласились бы с этой радостью. От ультрафиолетового излучения кожа стареет и сохнет, поры закупориваются и приводят к воспалениям, многие девушки страдают от веснушек и пигментных пятнышек, а волосы тускнеют, секутся и ломаются.

Помимо этого косметика течет, забивает поры и усиливает потоотделение, от чего кожа обезвоживается еще сильнее. На самом деле можно одновременно радоваться летнему солнышку и при этом не страдать от его негативного воздействия. Как? Все очень просто и именно об этом мы и поговорим в данной статье.

Красота кожи начинается с ее очищения, но летом этот процесс необходимо сделать более мягким и бережным. Если гель немного раздражает кожу и приводит к покраснениям, – воспользуйтесь пенкой – она действует более мягко. Пенку подбирайте нежную, для чувствительной кожи. Тоник должен быть не спиртовым, а на травках. Скраб стоит выбрать мягкий, с мелкими абразивными частичками и неплотной текстурой. Воспаления стоит подлечить антисептиком Мирамистином или Хлоргексидином, которые не сушат кожу, что особенно важно летом. Очищающие масочки подбирайте также легкие, например, в виде муссов и пенок с экстрактом огурца или чайного дерева. И не трогайте лицо руками. Летом на них оседает намного больше бактерий, чем зимой и вы легко можете занести инфекцию и спровоцировать воспаление на коже.

Еще одной основой ухода за кожей в летнее время должна стать ее защита. Летние средства обязательно должны иметь защитные и увлажняющие компоненты, а не питательные. Самые легкие кремы – это флюиды. Они продаются, как правило, во флакончиках с дозаторами и обладают очень легкой текстурой. Флюиды быстро впитываются кожей и не оставляют ни ощущения тяжести, ни блеска на лице. Не надейтесь только на солнцезащитные очки, а обязательно приобретите солнцезащитное средство для кожи век. Фильтры для защиты от ультрафиолетового излучения, входящие в состав кремов, предотвратят сухость ипреждевременное старение кожи.

Кроме того, современные кремы с постепенным эффектом загара защищают от негативного влияния солнышка, придают коже легкий оттенок загара и при этом проявляются постепенно, в отличие от автозагаров.

Возьмите себе за правило носить термальную воду в спрее. Или же можно приобрести хорошую минеральную воду и надеть на бутылочку насадку для распыления. Это позволит вам постоянно держать кожу увлажненной и не портить макияж. Особенно полезно использовать минеральную воду офисным работникам, которые по несколько часов сидят в кондиционируемом офисе рядом с компьютерами. Также этот способ рекомендован людям, которые часто путешествуют самолетом. Не забывайте

увлажнять и тонизировать кожу массажем кубиком льда из минеральной воды, чая или травяного настоя.

Летом старайтесь делать как можно более легкий макияж. Используйте увлажняющие кремы с тональным эффектом, легкие пудры. Помаду можно заменить на блеск с ментолом, который дарит охлаждающий эффект. Реснички можете окрасить специальной стойкой краской в салоне красоты, а затем использовать фиксирующие гели для ресниц. Так ваши реснички будут выглядеть красиво и эффектно без нескольких слоев туши. Используйте матирующие салфетки, которые можно применять для снятия кожного сала. Подбирайте декоративную косметику с содержанием ультрафиолетовых фильтров.

Не забывайте о том, что на улице лето, и вы можете найти множество совершенно натуральных средств по уходу за кожей. Маски из малины, смородины и вишни оздоравливают кожу; персик успокаивает; абрикос снимает раздражение; лимонный сок, разбавленный водой, отбеливает кожу и сужает поры; огурец омолаживает и убирает темные круги под глазами; морковка лечит акне; клубничка отбеливает пигментные пятна и веснушки; виноград, кабачок и баклажан действуют как природные увлажнители для кожи.

Летом не откажите себе в удовольствии посетить косметолога, который подберет вам косметические средства, порекомендует процедуры и даст советы именно для вашего типа кожи. Кроме того, именно косметолог расскажет вам какие процедуры можно, а какие нельзя проводить летом. К примеру, удаление сосудистой сеточки, чистка лица и мезотерапия проводится только в компании со специальным средством, которое надежно защищает кожу от солнечных лучей. Средство наносят после процедуры и пользуются им еще в течение недели. Только после этого можно будет сполна наслаждаться солнышком, не опасаясь за эпидермис.

Пилинг, фотоэпиляцию, удаление родинок и еще некоторые процедуры стоит отложить до наступления осени. Летом можно делать только миндальный и глюконовый пилинги, так как солнце может спровоцировать пигментацию кожи, которая останется на всю жизнь. Удаление родинок и папиллом может оставить после себя келоидные рубцы. Перед поездкой в жаркие страны не стоит делать фотоэпилцию, так как есть риск возникновения пигментации на обработанных местах.

Волосы страдают от негативного воздействия солнечных лучей и сухой погоды не меньше, чем кожа. В любом специализированном магазине можно приобрести шампуни, бальзамы, кондиционеры и средства для укладки с ультрафиолетовыми фильтрами.

Летний шампунь должен содержать увлажняющие компоненты, а девушкам с окрашенными волосами также стоит позаботиться о цветосберегающем уходе. Для этого вам понадобятся шампуни, бальзамы и масочки, сберегающие цвет волос. Дополнительно стоит приобрести головные уборы – кепки, шляпки, шарфики, чтобы защитить не только волосы, но и себя от солнечного удара.