

# СЕСТРИНСКОЕ

г е л о

4'2019

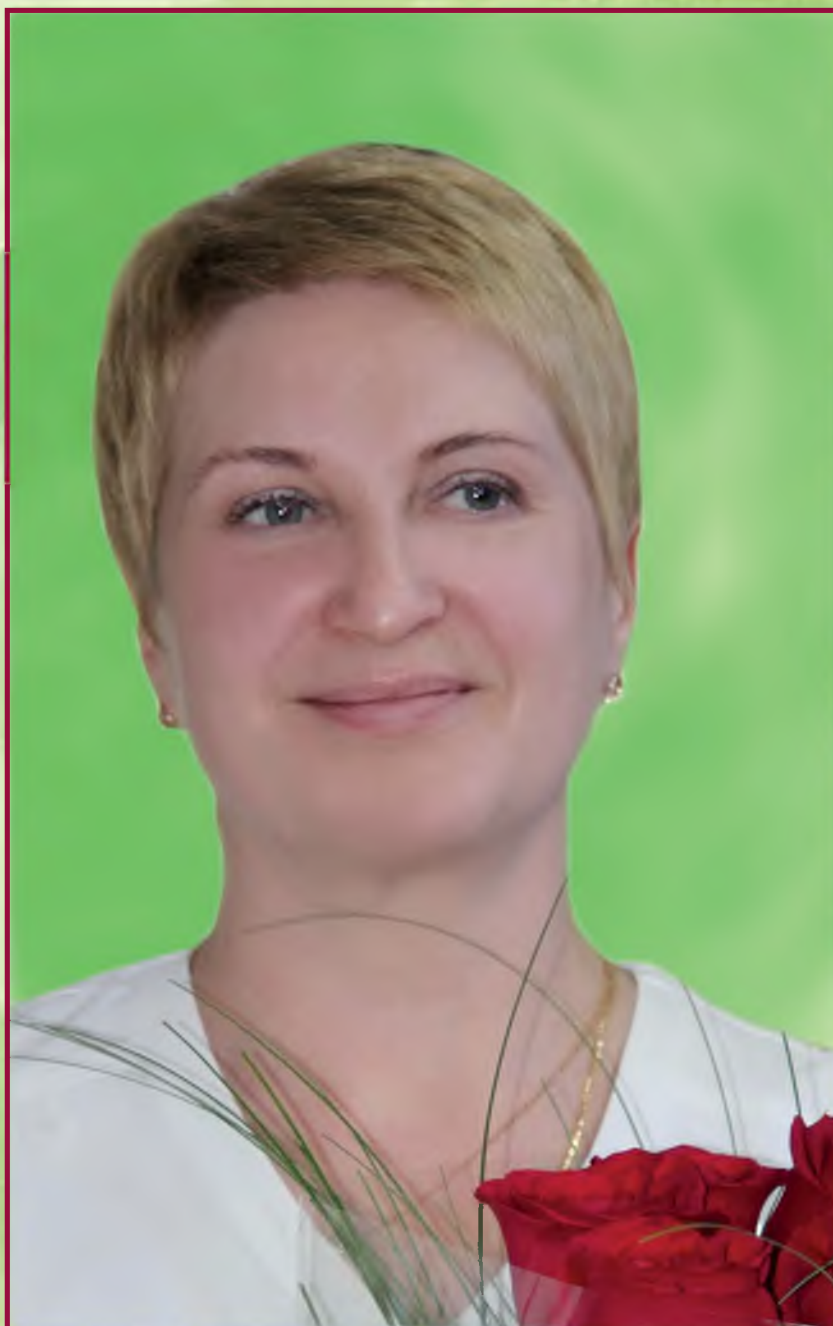
*Оценка риска падения*  
стр. 9

*Вести Союза  
медицинских  
профессиональных  
организаций*  
стр. 13

*Партнерство в родах*  
стр. 24

*Коучинг  
как инструмент  
обучения*  
стр. 29

*Инфекционная  
безопасность в детских  
туберкулезных  
стационарах*  
стр. 37







Гостей и участников приветствует представитель Московской Федерации профсоюзов Олег Суслов



Практическую задачу решает победительница конкурса Татьяна Панфилова



Медсестер поздравляет Татьяна Амплеева



«Фото на память» (слева направо): Т. Егорычева, А. Якупова, Г. Шведова, К. Матвеева, А. Дудник, М. Недакин, Т. Панфилова, Т. Амплеева

## ЛУЧШИЕ МЕДСЕСТРЫ СТОЛИЦЫ

14 мая в Москве чествовали лучших медицинских сестер – финалистов профессионального конкурса, который проходит ежегодно в рамках конкурсного движения «Московские мастера». Финал конкурса традиционно проводится в дни празднования Международного дня медицинской сестры.

Конкурс «Лучшая медицинская сестра» организуют Департамент здравоохранения города Москвы (ДЗМ) и столичный Профсоюз работников здравоохранения. Медсестры состязаются в пяти номинациях: «Лучшая медицинская сестра стационара»; «Лучшая медицинская сестра педиатрическая»; «Лучшая операционная сестра»; «Лучшая медицинская сестра отделений анестезиологии и реанимации» и «Лучшая медсестра первичной медико-санитарной помощи».

Отборочный этап проходил в административных округах города. По итогам первого этапа определились три лучших конкурсанта в каждой из пяти номинаций.

Опыт прошлого года, когда 2-й этап конкурса – решение практических задач – проводился по стандартам World skills, был использован и в этом году. На симуляционных станциях Медицинского колледжа № 2 ДЗМ 15 конкурсанток оказывали неотложную помощь, демонстрировали навыки обработки рук, выполняли простые медицинские услуги, решали фармакологическую задачу и составляли диету для пациента с определенным заболеванием или состоянием.

Все их действия передавались на мониторы в комнату, где работало жюри под председательством главной медицинской сестры Городской клинической больницы им. В.М. Буянова ДЗМ Татьяны Амплеевой.

По итогам практического этапа определилась пятерка финалисток. В нее вошли: Татьяна Егорычева из ГКБ № 52 (номинация «Лучшая медсестра стационара»), Татьяна Панфилова из ГКБ им. братьев Бахрушиных (номинация «Лучшая медсестра анестезиологии и реанимации»), Ксения Матвеева из городской детской поликлиники № 130 (номинация «Медсестра педиатрическая»), Лилия Якупова из ГКБ им. З.А. Башляевой (номинация «Лучшая операционная медсестра») и Анна Дудник из КДЦ № 2 (номинация «Лучшая медсестра первичной медико-санитарной помощи»).

Финальный этап прошел в Медицинском колледже № 2. Гостей и участников приветствовала директор колледжа Инна Тарасова. Она отметила, что МК №2 уже не впервые

принимает у себя финал конкурса медсестер столицы, и каждый раз по-настоящему радуют профессиональные качества финалисток.

Татьяна Амплеева поздравила всех представителей сестринской профессии с международным днем медсестры. «Желаю вам каждый день приходить на работу с удовольствием, чтобы общество поддерживало вас, пациенты ценили, а врачи уважали», – сказала она.

В ходе финальных состязаний финалистки приняли участие в интеллектуальной игре, где им задавались вопросы по фармакологии, принципам здорового образа жизни, инфекционной безопасности, новым медицинским технологиям, истории медицины, искусству, а затем продемонстрировали видеоролики о своем видении профессии.

У жюри был нелегкий выбор – все конкурсантки прекрасно проявили себя, продемонстрировали отличную подготовку, собранность, эрудицию и волю к победе.

По сумме баллов победу одержала Татьяна Панфилова, второе место заняла Лилия Якупова, третье – Анна Дудник

Всем финалистам вручили почетные грамоты и ценные подарки. В сентябре, в День города, на торжественной церемонии закрытия Московского ежегодного фестиваля «Формула жизни» победительница и призеры получат дипломы и денежные сертификаты.

Ценные подарки от Профсоюза работников здравоохранения города Москвы финалисткам вручила заместитель председателя Профсоюза Галина Шведова. Она отметила, что быть соорганизатором конкурса для Профсоюза – большая честь, подчеркнула, что год от года состязание становится интереснее и зрелищнее.

Тепло поздравил победительницу и финалисток член жюри, главный внештатный специалист по профессиональной этике и деонтологии ДЗМ Максим Недакин. Ни один, даже самый представительный конкурс не может в полной мере оценить важности и ценности сестринского труда, сказал он и пожелал медсестрам Москвы душевных сил и неиссякающей энергии на профессиональном пути.

Вера ЛЕОНИДОВА

Издатель: ООО «Современное  
сестринское дело»

**Редакционный совет:**

**И.С. БАХТИНА**, директор  
Санкт-Петербургского центра  
последипломного образования  
работников со средним медицинским  
и фармацевтическим образованием

**В.А. ВИШНЯКОВА**, президент  
Забайкальской региональной общественной  
организации «Профессиональные  
медицинские специалисты»,  
вице-президент Союза профессиональных  
медицинских организаций

**Т.В. ДРУЖИНИНА**,  
президент Профессиональной  
ассоциации медицинских сестер  
Кузбасса

**Н.Н. КОСАРЕВА**, президент  
Самарской региональной организации  
медицинских сестер, вице-президент  
Союза профессиональных медицинских  
организаций

**И.А. ЛЕВИНА**, президент Союза  
профессиональных медицинских  
организаций, главный внештатный  
специалист по управлению сестринской  
деятельностью Минздрава РФ в  
УрФО, директор Свердловского  
областного медицинского колледжа

**О.В. ЛОГВИНОВА**, заместитель  
главного врача по работе со средним  
медицинским персоналом Станции  
скорой и неотложной медицинской  
помощи им. А.С. Пучкова Департамента  
здравоохранения города Москвы

**Ю.В. МИХАЙЛОВА**, первый  
заместитель директора ЦНИИ  
организации и информатизации  
здравоохранения Росздрава

**С.А. МУХИНА**, кандидат  
медицинских наук, заслуженный  
учитель России, член Академии медико-  
технических наук

**И.В. ТАРАСОВА**, директор  
ГБПОУ «Медицинский колледж № 2»  
Департамента здравоохранения г. Москвы

**А.К. ХЕТАГУРОВА**, директор  
Медицинского колледжа Российской  
академии медицинских наук

**СОДЕРЖАНИЕ:**

<b>ОТ РЕДАКЦИИ</b>	
Горячие дни .....	3
<b>ПРОФСОЮЗНАЯ ТЕМА</b>	
Долги по зарплате должны быть погашены .....	4-5, 23
<b>РЕГИОНЫ РОССИИ</b>	
Забайкалье: к 25-летию профессиональной ассоциации ....	6-8
<b>ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ</b>	
Оценка риска падения .....	9-12
<b>ВЕСТИ СОЮЗА МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ</b>	
Ассоциация медиков Санкт-Петербурга: верность идеалам и принципам .....	13-15
Роль специалистов со средним медицинским образованием в профилактике ИСМП .....	15-20
<b>УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ</b>	
Стандарт общения медицинского персонала с родителями ребенка, находящегося в отделениях реанимации .....	21-23
<b>АКУШЕРСКИЙ ПРАКТИКУМ</b>	
Партнерство в родах .....	24-26
<b>ОБМЕН ОПЫТОМ</b>	
Сестринское дело. От истоков до современных технологий в нейрохирургии .....	26-28
Проблемы и перспективы профилактики стоматологических заболеваний у детей .....	44-45
Роль младшего медицинского персонала в уходе за пациентами .....	46-48
<b>ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА</b>	
Профессиональное развитие — залог качественной практики .....	29-30
Коучинг как инструмент личностно-ориентированного обучения студентов-медиков .....	31-32
<b>СЕСТРИЧКА</b> .....	33-36
<b>ПРОФИЛАКТИКА ИСМП</b>	
Инфекционная безопасность в стационаре .....	37-39
Особенности санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режима в детских отделениях туберкулезного профиля .....	40-43



## Коучинг как инструмент личностно-ориентированного обучения студентов-медиков

В современной системе образования личностно-ориентированное обучение занимает важное место: целью является, во-первых, максимальное раскрытие индивидуальных особенностей обучающегося, во-вторых — осознанное отношение обучающегося к учебе, которая для него имеет личный смысл (что означает самостоятельность, умение ставить цели и достигать их), в-третьих — партнерское взаимодействие «учитель-ученик».

Впервые термин «коуч» был использован в начале XIX века. В те времена в Оксфорде ввели очень сложную систему экзаменов, и многие студенты не могли с ней справиться. Для решения данной проблемы преподаватели Оксфорда предложили им репетиторство. Напрямую им стать репетиторами своих студентов было нельзя, поэтому они назвали себя коучами. Слово «coach» трактовалось тогда как «хорошая повозка» или «такси». Преподаватели предлагали как бы «дотащить» студента до результата.

В 80-х годах XIX века с момента появления профессионального спорта спортсменам стало сложно самим готовиться к соревнованиям, и они начали приглашать тренеров. Так появилась новая профессия, у которой поначалу не было названия. И тогда, вспомнив оксфордских профессоров, слово «коучинг» перенесли в спорт. В 70-е годы XX века спортивный тренер Тимоти Голви описал технологии работы спортивного коуча в серии книг «Внутренняя игра» и предложил использовать эти технологии в бизнесе. С этого времени коучинг стал одной из техник менеджмента и консультирования в бизнесе.

Самым главным инструментом в работе коуча является он сам; коуч создает атмосферу абсолютного доверия и принятия, идет за клиентом и, задавая ему вопросы и, как зеркало, отражая то, чего сам клиент не замечает за собой, приводит его к осознанности. Вопросы в коучинге открытые, они задаются по определенным техникам. При этом коуч оперирует только фактами, никаких собственных интерпретаций.

Выделяют **5 принципов коучинга**:

1. Все люди правильные. Не существует «неправильных» людей.
2. У человека есть все ресурсы. Сам человек себя знает лучше, чем кто-либо другой, и, если он что-то

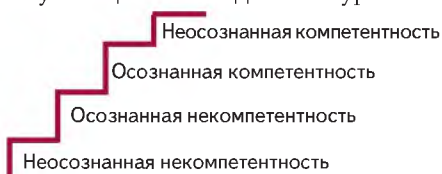
задумал, значит, у него есть для этого все ресурсы, нужно ему только помочь их раскрыть и убрать ограничивающие убеждения.

3. В основе любого поведения лежит позитивное намерение, причиной которого является то, что человек хочет понравиться другому, быть полезным, обезопасить себя или своих близких, и это намерение может быть даже неосознанным.

4. Изменения неизбежны, так как люди постоянно меняются.

5. Люди всегда делают наилучший выбор из доступных для них возможностей.

Как человек усваивает любой навык или знание? Этот процесс отражен на рисунке ниже. Вначале обучающийся находится на уровне



**Лестница компетенции** неосознанной некомпетентности и даже не представляет, что такое знание существует. Но как только он услышал о новом знании, то сразу переходит на следующий уровень — осознанной некомпетентности. И дальше у него есть выбор: узнавать, потому что это интересно, или не узнавать. Получая новое знание, обучающийся находится на стадии исследования, то есть на уровне осознанной компетентности: он уже это знает, но еще не эксперт. Как только человек становится экспертом в определенной сфере, он переходит на уровень неосознанной компетентности. На каждом этапе компетентности эффективны разные методы обучения. На первом этапе человеку бесполезно задавать вопросы, его для начала нужно обучить, проинформировать, чтобы он получил новый опыт. Но когда человек что-то уже знает, его бес-

полезно этому учить, он чувствует себя компетентным. С этого уровня для дальнейшего развития эффективным становится коучинг.

Коучинговый подход в образовании стал использоваться в начале XXI века. С 2010 года коучинг появился в некоторых отечественных образовательных учреждениях. Данный подход рассматривается как сопровождение обучающегося на пути к осознанию необходимости учиться, достижению того, чего он желает. Преподаватель-коуч поддерживает обучающегося: усиливает его веру в собственные силы, помогает находить в себе ресурсы, брать ответственность за результат на себя.

Интересное сравнение структуры традиционного урока и структуры коуч-сессии (см. табл. на с. 32) предлагает В. Е. Пырков. По мнению автора, структура традиционного урока и коуч-сессии удивительным образом совпадают, что свидетельствует в пользу естественности применения коучингового подхода.

При использовании коучингового подхода в обучении можно применять множество инструментов коучинга. В качестве примера рассмотрим некоторые из них, которые уже успешно применялись в обучении студентов Петрозаводского медицинского колледжа.

1. Умение задавать вопросы. Например, использование техники «Модель Т». В начале обсуждения преподавателем задается открытый вопрос, который предполагает не один, а несколько ответов. После чего следует другой вопрос «А что еще?..» (это расширение возможных вариантов ответов в данной технике). Далее преподаватель фокусирует внимание на главном: «Что из сказанного самое важное для тебя?» (это «сужение» и «фиксация» на чём-то главном). Если говорить о волшебном вопросе: «А еще?», — то он, несомненно, помогает студенту

Структура урока	Структура коуч-сессии
Контакт с классом	Создание доверительных отношений
Формулирование целей урока	Определение цели, формата конечного результата
Тело урока (изучение нового материала, выработка навыка, обобщение, систематизация и др.)	Создание опыта. Анализ возможностей и ресурсов
Постановка домашнего задания	Определение первых шагов — действий, ведущих к цели
Рефлексия	Итоги. Ценность
Спасибо за урок	Благодарность

выйти на более высокий уровень ответа. Когда обучающийся высказал свои ответы и замолчал, как бы давая понять: «Ну вот, я все сказал», вопрос: «А еще?» — включает мозг, помогая находить дополнительные варианты ответов.

2. Умение задавать вопросы. «Пирамида Дилтса». Одной из простых задач в образовательном процессе является мотивация учащегося к обучению, которая остаётся актуальной всегда. Зачастую как один из способов стимулирования учебной деятельности рассматривается выставление учебной отметки в качестве поощрения или наказания. По большому счету отметка является не поощрением или наказанием, а мерилем знаний, но практически никому из преподавателей не удается уйти от использования отметки как стимулирующего средства.

Вот пример, когда можно использовать отметку в качестве стимула при низкой мотивации. Ситуация происходила при изучении дисциплины «Основы сестринского дела» для студентов, обучающихся по специальности «Фармация». Для них этот учебный предмет — второстепенный (они не являются медицинскими работниками), при этом уметь выполнять простейшие сестринские манипуляции и знать основы инфекционной безопасности при работе с пациентом им необходимо. Как-то раз почти все студенты группы не справились с контролем знаний по основам инфекционной безопасности: не смогли составить схему цепочки инфекционного процесса. На следующий день студенты обратились ко мне с просьбой: «Можно ли пересдать цепочку?»

Так как формулировка прозвучала не совсем корректно, мною был задан вопрос: «Зачем?».

На что последовал ответ: «Чтобы двойки исправить».

Я: «А еще?»

Наступило некоторое замешательство.

Я: «Для чего еще вам нужно пересдать цепочку инфекционного процесса?»

У одного из студентов возник социально одобряемый ответ: «Чтобы предотвратить распространение этого инфекционного процесса».

Я: «А где?»

Тишина... Воздух как будто готов был разрядиться из-за активизации мыслительных процессов.

Я: «Где вы можете столкнуться в будущем как фармацевты с инфекционным процессом?»

Что тут началось! Студенты стали наперебой приводить примеры посетителей аптеки с симптомами ОРВИ, чесотки, кишечной инфекции; придумали, как к ним в аптеку может обратиться пострадавший в ДТП и нужно будет оказать ему первую помощь. Я только успевала спрашивать!..

Я: «Что вы будете делать в каждом конкретном случае?»

Студенты с легкостью вспомнили все, что изучали на предыдущих занятиях по инфекционной безопасности, и как это возможно применить в той или иной ситуации.

Я: «Ради чего вам это важно будет делать?»

Ответ последовал практически хором, чтобы другие люди не заразились инфекцией, которую мог принести какой-нибудь клиент. Самым значимым показателем знаний является не то, насколько правильно студент справится с заданием, а то, насколько он готов и понимает, как применить полученные знания на практике, осознает их важность и свою роль в этом процессе.

### Как это работает?

Пирамида Дилтса, изображенная на рисунке, представлена в виде нейробиологических уровней.



Пирамида Дилтса

Уровень окружения — «мы — будущие фармацевты, сотрудники аптек».

Уровень действий — «мы будем продавать лекарства».

Уровень способностей — «каждый клиент аптеки может стать источником инфекции, и мы, как профессионалы делаем это медики, можем прервать цепочку того или иного инфекционного процесса».

Уровень ценностей — «нам важно прервать инфекционный процесс, так как главной ценностью медицинских работников является жизнь человека». Это как раз та ценность, которая была заложена еще на первом занятии со студентами. Потому что они не только будущие фармацевты, но и люди, очень близкие к медицине.

И когда заходишь с позиции уровня пирамиды выше, чем уровень, на котором находится обучающийся, разрешить проблему оказывается гораздо проще.

Итак, актуальность в использовании коучингового подхода в современном образовании, особенно при получении профессии, достаточно очевидна. Коучинговый подход максимально соответствует концепции личностно ориентированного образования, а коучинговые навыки органично встраиваются в профиль компетенций современного педагога.

**Е.А. РЕМНЕВА,**  
преподаватель

**Е.В. ГРИГОРЬЕВА,** методист  
Петрозаводский базовый  
медицинский колледж