**Навчання і підготовка медичного персоналу в системі організації**

**профілактики інфекцій та інфекційного контролю**

 Система профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ПІІК) «пронизує» всі служби і підрозділи закладів охорони здоров’я (ЗОЗ). В кожному з клінічних підрозділів мають бути виділені особи, відповідальні за ПІІК та усунення всіх проблем, які пов’язані із даним видом діяльності. Всі фахівці, зайняті в системі ПІІК (тобто всі працівники ЗОЗ), повинні пройти спеціальну підготовку. Для цього використовують диференційовані (відповідно до виду діяльності) навчальні програми. Подібне навчання і підготовку кожен спеціаліст повинен пройти при поступленні на роботу і в подальшому з певною періодичністю продовжувати свою освіту.

 ***Підготовка персоналу.*** Так як успіх програми ПІІК залежить від взаєморозуміння та взаємопідтримки між адміністрацією ЗОЗ, лікарями, епідеміологами та медичними сестрами, система освіти має охоплювати фахівців всіх рівнів, в незалежності від положення, стажу, віку та інших моментів, тобто охоплювати всіх від прибиральниці і санітарки до головного лікаря/директора.

 Для лікарів різних спеціальностей можлива диференційована організація циклів, що різняться за тривалістю і відображують найбільш актуальні питання інфекційних хвороб, пов’язаних з наданням медичної допомоги (ІПНМД), дезінфекції та стерилізації, а також покращення якості медичної допомоги через впровадження системи ПІІК з урахуванням специфіки клінічного підрозділу. Цикли можуть носити очно-заочний характер і проводитися з використанням засобів дистанційного навчання.

 Найбільш цілеспрямованій та глибокій підготовці сприяють виконання науково-практичних робіт та робота в мікрогрупах з метою вирішення конкретних практичних задач. Навчання в групах різних спеціалістів допомагає краще зрозуміти проблеми, які стоять перед колективами, всебічно їх обговорити і розробити тактику системного підходу до організації профілактики боротьби з ІПНМД.

 Короткострокові семінари і тематичні розбори допомагають зберегти спадкоємність в підготовці персоналу для роботи в системі ПІІК.

 ***Загальні принципи навчання медичних працівників. Психологічні аспекти.***

Головна задача комісії з інфекційного контролю (КІК) та персонально її керівника – створити в колективі клімат взаємної довіри і підтримки у вирішенні проблем ПІІК. Це дозволить подолати супротив змінам, які мають місце в процесі впровадження системи ПІІК.

*Персональна загроза* – головний і самий сильнодіючийстимул супротиву змінам. Персональна загроза лякає в першу чергу можливістю «втрати особистості» (в професійному сенсі) у присутності інших людей. Приниження гідності, особливо професійної, на робочому місці недопустиме, так як ніколи не призведе до корекції поведінки працівника, якого піддають критиці.

 Дуже тяжко змінити стереотип поведінки людини, якщо він формувався протягом 10-15 і більше років. Такі випадки вимагають особливого психологічного підходу. Ніколи не можна диктувати що краще, а що гірше, так як сам диктуючий скоріше за все і сам далеко не все знає. Диктувати може лише знеособлений закон (документ).

 Інший вид персональної загрози витікає із запропонованого способу використання інформації, що збирається. Найкращим способом уникнення даної загрози є анонімний збір такої інформації та конфіденційне її використання.

 *Страх перед змінами* – страх перед тим, як зміниться життя після введення змін, як будуть використані керівництвом отримані дані.

 *Відсутність впевненості в потенційній вигоді від змін.* З метою забезпечення зацікавленості медичного персоналу у впровадженні змін, необхідно продемонструвати наявність вигоди від них не лише пацієнту, а й конкретному співробітнику, що буде такі зміни впроваджувати, тобто кожному має стати легше та приємніше працювати після введених змін.

 *Конкуруючий попит.* В умовах обмеженого часу і матеріальних ресурсів необхідні беззаперечні докази ефективності запропонованих змін, тобто мати можливість дати відповідь на тезу «ми хочемо змін, але у нас відсутній час і гроші». Тому слід надати переконливі докази вигоди від змін.

 ***Джерела/методи впливу всередині колективу:***

сила примусу;

 сила заохочення;

 сила закону;

 сила (авторитет) експерта;

 сила повноважень;

 сила (вплив) інформації.

 ***Шляхи підвищення кваліфікації медичних працівників з метою їх оптимального включення в систему ПІІК.*** Загальне керівництво і відповідальність за правильну організацію навчання та інструктажу працівників, а також за своєчасну розробку стандартів операційних процедур (СОП), алгоритмів та протоколів покладаються на керівників ЗОЗ. Безпосередня відповідальність за своєчасне і якісне навчання та підготовку покладено на керівників відповідних структурних підрозділів.

 По характеру і часу проведення інструктажі поділяються на:

 вхідний;

 первинний на робочому місці;

 повторний;

 позаплановий;

 цільовий.

 *Метою навчання і практичної підготовки* медичного персоналу є зміна їх відношення до вимог інфекційного контролю, що дозволить підвищити ступінь дотримання встановлених правил і знизити ризик виникнення ІПНМД як серед пацієнтів, так і серед медичного персоналу. Крім того, медичні працівники повинні не тільки знати, що потрібно робити, але й використовувати свої знання на практиці.

 *Навчання медичного персоналу це:*

зміна характеру дій в результаті набуття знань і навиків;

 активний процес;

 безперервний процес;

 процес заснований на теорії навчання дорослих слухачів;

 процес, що відповідає потребам навчання і підготовки дорослих слухачів.

 *Класифікація цілей навчання:*

знання;

 розуміння;

 застосування;

 аналіз;

 синтез;

 оцінка.

 В проведенні навчання мають приймати участь всі члени КІК. Крім того, бажано запрошувати провідних спеціалістів з різноманітних питань із зовнішніх закладів.

 *Програми по навчанню і підготовці включають:*

визначення інформації, яка потрібна слухачам;

 визначення кола слухачів;

 оцінка запиту слухачів на навчання;

 планування програми;

 реалізація програми;

 оцінка успішності навчання і підготовки.

 *При виборі тематики навчання необхідно:*

провести оцінку рівня знань щодо ПІІК у тієї категорії медичних працівників, для якої планується проведення навчання (попереднє тестування, співбесіда, опитувальник тощо);

 провести аналіз захворюваності на ІПНМД по відділенням з метою визначення областей медичної практики, що потребує покращення;

 виявити проблеми і питання, які викликають занепокоєння у медичного персоналу (опитувальник, анкета, опитування тощо);

 провести огляд нових і переглянутих рекомендацій, які наявні в медичній літературі або видані МОЗ України, а також оцінку можливості їх використання в межах програми ПІІК.

 *Ефективність навчання* значно підвищується у наступних випадках:

 отримані знання можна одразу використовувати в практичній роботі;

 можливості одразу вирішувати поточні проблеми;

 тема, відносно до якої відбувається навчання, є актуальною для даної категорії слухачів.

 *Визначення категорій* медичний працівників, що потребують навчання:

1. категорії працівників:
* персонал, який безпосередньо надає медичну допомогу (лікарі та медичні сестри);
* допоміжний персонал (техніки-лаборанти, фармацевти, працівники стерилізаційних блоків, харчоблоків та пралень тощо);
1. досвід роботи:
* новий співробітник без досвіду роботи;
* новий співробітник з досвідом роботи;
* штатний співробітник.

*Оцінка потреби в навчанні* полягає у визначенні*:*

знань медичних працівників в даній області;

можливих факторів впливу на відношення працівника до ПІІК:

 тиск зі сторони колег;

 соціальні і культурні аспекти;

 поведінка і відношення керівників;

системи заохочень (матеріальних або інших), яка може змінити відношення медичного працівника до заходів з ПІІК;

доступу до ресурсів, які необхідні для того, аби сприяти зміні відношення до ПІІК та застосування на практиці отриманих знань і навичок.

При *складанні навчальної програми* необхідно:

визначити кінцевий результат – ціль навчання;

розробити графік та визначити місце проведення занять, який має бути складовою Плану дій з ПІІК та затверджуватися наказом головного лікаря/директора;

визначити найбільш ефективну форму навчання;

 лекція;

 практичні заняття (навчання в невеликих групах): навчання техніці миття рук, відпрацювання алгоритму виконання санації верхніх дихальних шляхів тощо;

 розбір конкретних ситуацій (наприклад, розбір випадку або спалаху ІПНМД, поведінка медичного персоналу при уколі потенційно зараженою голкою тощо);

 індивідуальні заняття;

визначити можливість і необхідність використання різноманітних навчальних посібників, слайдів, плівок, фотографій, чашок Петрі із відбитками рук, фільмів тощо.

***Пам’ятайте!*** *Одне фото вартує 1000 слів. Робота на медичному обладнанні вартує 1000 фото.*

Зрозуміло, що один метод навчання не може замінити інший. Багато що залежить від потреб навчання, рівня підготовленості групи слухачів та інших факторів. Однак можна привести узагальнені дані щодо ступеню засвоєння інформації при використанні різних методів навчання (відсоток «виживання знань»):

навчання інших – 95%;

практика – 75%;

обговорення в групах – 50%;

демонстрації – 30%;

аудіовізуальний метод – 20%;

література – 10%;

лекції – 5%.

Для підвищення ефективності навчання необхідно враховувати характеристики або особливості слухачів. Індивідууми і групи можуть відрізнятися по можливостям, грамотності, бажанню та прагненню до навчання і базовому рівню знань. Деякі із слухачів краще сприймають матеріал візуально, інші ж краще працюють з друкованими матеріалами.

Особливу увагу слід приділяти створенню атмосфери, яка полегшить процес навчання і розвитку позитивних відношень. Намагайтеся досягнути комфортного рівня, що знизить гальмування і буде сприяти творчому мисленню слухачів.

*Опис обстановки,* яка сприятиме максимальній реалізації потенційних можливостей слухачів і полегшенню навчання дорослих:

забезпечити необхідне освітлення без осліплюючого блимання;

розмістити сидячі місця близько до виступаючого, аби краще чути і бачити;

усунення відволікаючих факторів (зниження рівня шуму);

забезпечити відповідну роботу обладнання (не змушувати чекати).

*Тренер/інструктор/вчитель повинен:*

уникати сцен і подіумів;

використовувати відповідні кімнати;

створювати обстановку доброзичливості;

створювати обстановку, що полегшить навчання;

слід використовувати досвід і приклади, які надають слухачі («обговорення наболілого»);

використовувати більше матеріалу із реального досвіду (бажано відповідного ЗОЗ);

більше використовувати цілеспрямовані матеріали (наприклад, надавати перевагу темі «Профілактика вірусних гепатитів у відділенні гемодіалізу» над «Принципи госпітальної епідеміології»);

допомагати слухачу у визначенні проблеми та техніки її усунення.

Під час *проведення навчання медичного персоналу* використовуйте:

відповідну стратегію навчання, яка визначена попередньою оцінкою потреб слухачів;

викликайте увагу слухачів;

сприяйте пожвавленню дискусії та направляйте її у правильне русло (уникайте питань «не по справі»);

не уникайте тяжких питань;

допомагайте служачу провести самооцінку;

оцінюйте себе, слухача і програм.

*Важливо пам’ятати,* що процес навчання являє собою:

розуміння;

накопичення інформації;

інтелектуальне осягнення;

емоційне осягнення;

набуття навичок.

Під час навчання медичного персоналу слід враховувати наступні *особливості дорослого слухача:*

власне розуміння проблеми;

життєвий досвід;

готовність до навчання;

необхідність негайного застосування знань.

Засвоєння знань відбувається краще якщо тема значима для слухачів. Найбільш сильна мотивація – внутрішня.

*Основні принципи навчання дорослих слухачів:*

головне – увага практичному досвіду, а не інформація загального характеру;

розширення змісту і методів навчання різнорідних груп;

спиратися на життєвий досвід слухачів (дорослі слухачі краще сприймають матеріал, що має відношення до їх життєвого досвіду);

виокремити користь із «навчальних ситуацій» (навчання – відповідь на поточну ситуацію; головна увага – безпосередня проблема);

практикувати негайне застосування отриманих знань, що призведе до найкращого засвоєння.

Навички і досвід, які знаходяться в стадії формування, а також нещодавно набуті або такі, що не є необхідними, із найбільшою вірогідністю зникнуть. Навички і досвід здобуті давно, глибоко вкорінені в професійній культурі і давно не змінювані із найбільшою вірогідністю не щезнуть. Тому зусилля, які направлені на зміну навичок шляхом навчання, найбільш ефективні тоді, коли між навичками та негативними результатами існує причинно-наслідковий зв'язок.

При розробці плану навчання необхідно використовувати методи навчання, здатні підвищити його ефективність. Вони мають сприяти активному навчанню, стимулювати «центральну» обробку отриманої інформації. Для цього слід використовувати запитання, задачі, дискусії тощо. Необхідно допомогти слухачу обирати матеріал для запам’ятовування, виділити основні моменти і підкреслити їх важливість. Методи навчання, які використовуються, мають сприяти переходу інформації в довгострокову пам'ять. Інформація, що знаходиться поза довгостроковою пам’яттю – втрачена інформація. Навчання має бути влаштоване так, аби вести слухача до «успіху», так як внутрішня мотивація завжди сильніша за зовнішню.

Обов’язково слід передбачити *навчання на робочому місці*.

*Оцінка програм навчання.* Існують чотири форми оцінки :

визначення реакції (особистої думки) слухачів на проведення навчання;

оцінка запам’ятовування слухачами та/або виконання (тестовий контроль, опитувальники, рішення ситуаційних задач);

оцінка змін поведінки в роботі;

визначення результатів в роботі після проведеного навчання.

Найбільш повна оцінка навчання слухача включає оцінку кожної із чотирьох форм. Найменш ефективний метод оцінки – враховувати лише реакцію слухачів на проведене навчання, так як вона може бути пов’язана із цілим рядом факторів, які не мають безпосереднього відношення до проведеного навчання. Такий підхід не може використовуватися для визначення ефективності навчання.

*Оцінка ефективності програми навчання і підготовки.* Визначення методів оцінки ефективності навчальної програми:

безпосередній контроль за роботою медичного персоналу і реєстрація змін, які відбулися в їх практичній діяльності;

повідомлення, які поступають від керівників медичного персоналу і стосуються виконання співробітниками рекомендацій щодо заходів ПІІК;

результати моніторингу і оцінки.