

ствия к выше упомянутым требованиям (не пройденные испытания можно пересдать только в следующий эпизод проведения такого экзамена, а именно через шесть месяцев)

- регистрация результатов практического экзамена (лист экспертного контроля с результатами кандидата, именные данные в компьютерном регистраторе, если таковой предусмотрен, и видеозапись)

Студенты поняли, что сдать практический этап аттестации в нашем Центре можно только имея должную подготовку! А иметь должную подготовку можно, только если самому учиться, проходить регулярные тренировки, возможности, для прохождения которых организованы в системе тьюторства нашего Центра. Главное – это быть ответственным за то образование, которое ты получаешь.

Опубликовано онлайн: 15.05.2014

Использование активных (тренинговых) форм обучения здоровому образу жизни

Нестерова Е.В., Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Тинт Т.З. ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова УВК «Ментор Медикус», Москва

В соответствии с Законом РФ «Об образовании в РФ» 273-ФЗ, (ст.41) здоровье обучающихся отнесено к приоритетным направлениям государственной политики в области образования, и одним из важных аспектов является пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни (ЗОЖ).

Очень многие зачастую не желают заниматься укреплением своего здоровья, так как это требует целеустремленности, настойчивости, значительных волевых усилий. Здоровье – часто недооценивают, когда оно есть, воспринимая его как данность, и не обдуманно растрачивают свои функциональные резервы. Современная жизнь постоянно усложняется и упор, в основном, делается на умственное развитие, карьерный рост, отодвигая физическое развитие и соблюдение правильного режима дня на второй план, что в свою очередь приводит к постоянному ухудшению здоровья.

Многие посещают фитнес-центры, подбирая себе двигательную активность и режим тренировки самостоятельно, при этом, не имея представлений об оптимальной частоте пульса, правильной технике выполнения упражнений и рационального режима питания. Часто диета сопровождается односторонним подходом или голодовкой. Большое количество разнообразной, порой противоречивой информации в различных источниках, ещё больше усугубляет ситуацию для неупорядоченного применения оздоровительных методик. Впоследствии такое положение может даже навредить здоровью. Так, например, если не укрепить мышцы стопы, занятие бегом человеком с плоскостопием, может спровоцировать боли в тазобедренном суставе и/или позвоночнике.

Таким образом, назрела необходимость целенаправленного культивирования здорового образа жизни, обучению рачительному использованию функциональных резервов, а не только пропаганде пагубного воздействия вредных привычек.

В настоящее время в учебно-виртуальной клинике «Ментор Медикус» в рамках обучения по программе профессиональной ориентации для учащихся 10 классов общеобразовательных школ «Шаг в медицину» разработаны и внедрены различные учебные модули о здоровье человека, о способах лечения, ухода и первой помощи, а также профилактике этих состояний. В программу включен и отдельный модуль по ЗОЖ. Его цель приобщение участников программы к здоровому образу жизни и овладению современными здоровьесберегающими технологиями.

В рамках занятий предполагается решение следующих задач: Повышение компетентности в вопросах о здоровье, навыках содействующих его поддержанию, укреплению и сохранению, оценки функциональных возможностей, а также мотивации к ответственному отношению к своему здоровью.

За развитием осознанного отношения к своему здоровью и непрерывной системой внедрения умений и навыков оптимальной физической активности, питания, полового поведения, личной гигиены и самоконтроля за их выполнением будет формироваться устойчивая мотивация к здоровому образу жизни. Наличие такой мотивации позволит заботе о собственном здоровье стать естественной формой поведения в течение всей жизни.

Для того, чтобы информация о ЗОЖ не превратилась в скучную лекцию с нотациями, сотрудниками УВК «Ментор Медикус» разработано практическое занятие в формате ролевой игры «Профилактическая оценка состояния здоровья пациента» с использованием методик измерения интегральных показателей, биоимпеданса, а также изучение «азбуки фитнеса и рационального питания».

На основании интереса участников к проведенной работе можно сделать вывод о необходимости активного участия медицинских работников, педагогов и психологов в вопросах формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни и мотивации к изучению своих возможностей среди различных категорий населения.

Опубликовано онлайн: 15.05.2014

Симуляционные технологии в балльно-рейтинговой оценке практических навыков студентов медицинских вузов по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф»

Левчук И.П., Костюченко М.В., Назаров А.П., Моросникова Е.А. ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Актуальность.

Большинство выпускников вузов и молодых врачей не полностью готовы к практической работе в условиях чрезвычайных ситуаций, а 30% не способны оказать первую помощь на месте поражения в полном объеме с помощью подручных средств, не говоря уже о проведении медицинской сортировки и оказании врачебной помощи на этапах медицинской эвакуации. Внедрение инновационных методов обучения за последние годы позволило несколько улучшить данную ситуацию, но сохраняется проблема выбора адекватной системы контроля освоения студентами практических навыков в условиях перехода на балльно-рейтинговую систему оценки знаний.

Цель.

Повышение качества подготовки студентов медицинских вузов по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф».

Материал и методы.

Для повышения качества контроля знаний студентов по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» с 2013 году на кафедре медицины катастроф ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова была внедрена балльно-рейтинговая система (БРС) с использованием интерактивных электронных и дистанционных технологий для самостоятельной работы студентов и оценки подготовки обучающихся. Также на кафедре в ходе занятий по первой помощи для обучения практическим навыкам активно используются симуляционные технологии и интерактивные ресурсы. Общий рейтинг студента по циклу «Первая помощь» данной дисциплины в соответствии с ФГОС складывался из баллов за посещение лекций (по 1 баллу) и практических занятий (по 1 баллу), за работу на практических занятиях (максимум 25 баллов за цикл), а также баллов за модульный тестовый контроль (максимум 50 баллов). С использованием БРС по первой помощи прошли обучение и оценку знаний 1190 студентов первого и второго курса лечебного и педиатрического факультетов.

Результаты и обсуждение.

В ходе применения БРС была отмечена более высокая мотивация студентов к обучению на кафедре, проявлявшаяся повышением посещаемости, более активной работе на занятиях с возможностью получения баллов, студенты активно использовали в подготовке к тестовым контролям предлагаемые в порядке беспроводного дистанционного доступа электронные ресурсы и пробное тестирование. Это позволило 28,8% студентов получить 90% и более правильных ответов на тестовом контроле, 80-90% правильных ответов - 45,2% студентов, 70-80% правильных ответов 34,5% студентов, и только 8,5% обучающихся набрали менее 70% правильных ответов. Однако, уверенное освоение практических навыков по темам цикла «Первая помощь» с использованием симуляционных технологий оценивалось БРС максимум в 15 баллов, получаемых на практическом занятии, что способствовало изменению мотивации студентов в отношении совершенствования навыков. Около 57% студентов ограничивались только практическими занятиями для отработки навыков, 29% студентов проявляли самостоятельную активность в их освоении. И лишь 14% планировали свое время для отработки практических навыков в симуляционном классе, на манекенах, а также на этапах подготовки и участия в практических секциях олимпиад.

Как правило, БРС использует тестовые контроли, базирующиеся на теоретической части дисциплины, т.о. практические навыки не значимы в итоговом рейтинге. Набор баллов для зачета, уводит освоение и закрепление практических навыков на второй план. Внедрение симуляционных и интерактивных методов обучения, конкурсы и олимпиады вызывает значительный интерес у студентов к практике, особенно у первокурсников, но не обеспечивает необходимой мотивации к самостоятельной работе по совер-

шенствованию умений и навыков, являющихся неотъемлемой частью дисциплины «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф». А ведь в случае чрезвычайных ситуациях предполагается выполнение в ограниченное время достаточно большого объема различных мероприятий по оказанию медицинской помощи подручными средствами, а также слаженную работу в команде. Поэтому такая неактивность студентов чревата в последующей их работе большим количеством ошибочных действий, увеличением санитарных потерь и различного вида осложнений.

Закключение.

Таким образом, работа в симуляционных классах, на тренажерах и манекенах должна быть важным компонентом оценки качества подготовки студентов, составляя не менее 40% в рейтинге студента медицинского вуза. Кроме того, необходимо более качественное решение для объективизации оценки практических навыков студентов в баллах, поскольку большинство используемых для симуляции манекенов и интерактивных программ не стандартизированы и различаются в зависимости от оснащенности кафедр университета, а использование повсеместно внедряемых симуляционных центров не всегда возможно в связи с большой одновременной нагрузкой (большое количество студентов) во время проведения модульных контролей.

Опубликовано онлайн: 20.05.2014

Методика «стандартизированный пациент» в формировании коммуникативных, правовых и психологических компетенций будущего врача.

Булатов С.А., Мухарьмова Л.М. КГМУ, Казань

Проблемы современного здравоохранения очень тесно связаны с нарушением должного взаимодействия в системе «врач – пациент». По данным литературы можно выделить более десятка объективных причин объясняющих сложившуюся ситуацию. К сожалению, за обилием учебных программ и желанием каждой клинической кафедры потратить отведенное время на изучение нозологических единиц, вопросы деонтологии, правовой подготовки и общечеловеческое сострадание к больному человеку уходят на второй план. Умение «слушать и слышать» больного, получать информацию от «живого» общения постепенно заменяется сухим анализом данных лабораторных проб, рентгенологических, ультразвуковых и других современных инструментально-диагностических тестов. А отсюда и, вполне заслуженные, упреки со стороны больных в недостатке внимания со стороны лечащего доктора.

Как научить будущего специалиста не бояться говорить с пациентом о самых трудных и психологически тяжелых темах, сохранять свое человеческое и профессиональное лицо при работе с неуравновешенными и мало коммуникативными пациентами – такая задача была поставлена перед сотрудниками Казанского государственного медицинского университета. Сотрудниками кафедр медицинской психологии, медбиоэтики, медицинского права и истории медицины, истории, философии, политологии и социологии разработана специальная межкафедральная учебная программа, предусматривающая иллюстрацию и разбор наиболее типичных сложных ситуаций во взаимоотношениях между врачом и пациентом. В качестве базы для проведения занятий предполагается использовать центр практических умений и методика «стандартизированный пациент» с привлечением специально подготовленных актеров. Вся программа разделена на две части и рассчитана на студентов 4 и 5 курсов.

Особенностью данного подхода является его индивидуальный подход к каждому студенту. В целом, система построена по принципу ОСКЕ – получив задание и необходимую информацию, каждый из обучающихся должен пройти 8 последовательных ситуаций (станций), в которых актеры будут имитировать различные сложные ситуации касающиеся коммуникативных, правовых и психологических аспектов общения с врачом.

Большое педагогическое значение придается фиксации всего процесса решения поставленной задачи на видео. Последующий дебрифинг и подробный разбор допущенных ошибок позволяют закрепить результаты в сознании студента. Для студентов 5 курса задача будет более комплексной – наряду с психоэмоциональными проблемами пациента им предстоит решить еще и задачу диагностики и лечения определенной патологии.

Подобный междисциплинарный подход и использование потенциала центра практических умений, по мнению авторов, позволит повысить компетентность будущего врача в практических вопросах создания доверительных отношений с пациентом.

Опубликовано онлайн: 30.08.2014

Опыт работы симуляционного центра и оценка его эффективности глазами обучающихся.

Түш Е.В., Платонова Т.В., Потемина Т.Е., Фадеев А.Д. ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, Нижний Новгород

Введение.

В настоящее время для соответствия общеевропейским стандартам подготовки, оговоренным Болонскими соглашениями, требуется внедрение инновационных технологий и современного оборудования в процесс обучения врача. Однако не меньшее значение для результатов обучения имеет заинтересованность обучаемых в результате.

Цель.

Оценить уровень практической подготовленности выпускников глазами обучающихся с целью повышения мотивации и соответственно качества обучения.

Материалы и методы.

В Нижегородской государственной медицинской академии с 2004 г. функционирует Центр практических умений (ЦПУ), созданный по решению Ученого Совета от 13.02.2004. Главной целью ЦПУ стало повышение качества обучения студентов и курсантов медицинской академии практическим умениям оказания доврачебной и врачебной помощи. В соответствии с современными образовательными стандартами выпускникам медицинских ВУЗов предъявляются достаточно высокие требования к усвоению практических навыков. Это требует преемственности и этапности в обучении студента: обучение навыку в ЦПУ – обучение в течение года на больном – закрепление на летней производственной практике – экзамен в ЦПУ. Кроме того, чем раньше начинается работа в ЦПУ и с больными – тем выше мотивация студентов на медицинскую деятельность. Особенно это актуально на педиатрическом факультете.

Так, в нашем ЦПУ внедрен этапный метод обучения навыкам скорой и неотложной помощи. На первом курсе студенты на базе ЦПУ обучаются оказывать первую доврачебную медицинскую помощь: проводить ИВЛ способом «рот-в-рот», «рот-в-нос», проводить непрямой массаж сердца.

На втором курсе происходит закрепление навыка, кроме того студенты обучаются оказывать помощь при желудочных, кишечных, носовых и легочных кровотечениях.

На третьем курсе студенты обучаются приемам доврачебной помощи, а именно: оценивать степень дыхательной недостаточности, проводить туалет верхних дыхательных путей, использовать воздуховод при бессознательных состояниях, выполнять закрытый массаж сердца, внутрисердечное введение медикаментов, искусственное дыхание «рот в рот» и с помощью дыхательного мешка, методика последовательного выполнения лечебных действий при сердечно-легочной реанимации и методике использования аппаратуры для реанимации на машине скорой помощи.

На 4 курсе происходит закрепление навыков оказания первой врачебной помощи не только взрослым пациентам, но и детям разных возрастных групп, проведения интубации трахеи.

На 5 курсе студенты обучаются в рамках курса неонатологии оказанию реанимационной помощи новорожденным: оценивать состояние новорожденного по шкале Апгар, оценивать тяжесть дыхательной недостаточности у новорожденного по шкале Сильвермана, методика непрямого массажа сердца, искусственного дыхания, санации верхних дыхательных путей у новорожденных.

На 6 курсе происходит закрепление полученных навыков в рамках разработанных сотрудниками кафедр ролевых игр.

Для уточнения эффективности работы студенческих групп в ЦПУ разработана анонимная анкета «Центр практических умений глазами студента». Результаты. При тестировании среди студентов 3 курса педиатрического факультета в рамках подготовки к летней производственной практике «помощник фельдшера скорой медицинской помощи» (всего 80 человек) было выявлено, что около трети студентов стали бы заниматься с тренажерами ЦПУ во внеучебное время. Хотя все студенты отмечают повышение уровня своей практической подготовленности после работы в ЦПУ, около 10% все таки считают недостаточным время, уделенное непосредственно освоению умений в ЦПУ. По самооценке студентов степень освоения практических навыков поднимался с 20-46% до занятий до 44-80% после проведения обучения в центре практических занятий. При проведении ролевых игр среду студентов 6 курса выявлено, что студенты традиционно ориентированы на индивидуальное обучение и диалог студент-преподаватель. Навыки командной работы развиты недостаточно. Кроме того студентам более привычно линейное изложение материала, нежели интерактивное действие. Однако всем обучаемым опыт командной игры показался интересным и способствующим более глубокому освоению