

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.

Заключение.

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 предполагает 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.

Туш 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

материала. При тестировании клинических интернов-педиатров получено, что все они хотели бы продолжать обучение в центре практических умений, преимущественно (80%) в виде ролевых игр. Самостоятельно заниматься хотели бы только 40% опрошенных, остальным в процессе обучения требуется наставник. Еще одной привлекательной формой обучения для интернов и ординаторов явилось создание ими для младших коллег обучающих пособий и фильмов «обучая — обучайся сам». Все опрошенные интерны отмечают, что занятия в ЦПУ пригодились им в практической деятельности врача-педиатра.

Выводы.

Выявлена высокая мотивация к обучению в центре практических умений у студентов различных курсов и выпускников мефакадемии. Следует отметить, что формы активного участия студентов в процессе обучения (ролевые игры, взаимообучение) повышают и мотивацию, и качество обучения.

Опубликовано онлайн: 29.08.2014

Оценка профессиональных компетенций с использованием симуляционных технологий

Свиштунов А.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва

Центры симуляционного обучения должны проводить аккредитацию специалистов, т.к. симуляция — это направление в профессиональной подготовке, использующее модель профессиональной деятельности с целью предоставить возможность каждому специалисту выполнить профессиональную деятельность или ее элемент в соответствии с профессиональными стандартами и/или правилами работы.

С января 2016 года право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации будут иметь лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. Аккредитация — это процедура признания прав на осуществление конкретной деятельности. Свидетельство об аккредитации подтверждает, что её обладатель соответствует определённым образовательным стандартам, а медицинские услуги будут оказаны им с должным уровнем качества. Для такой процедуры аккредитации необходимо оценить профессиональные качества каждого конкретного специалиста и соотнести его подготовку к уровню его квалификации. Помимо оценки знаний для медицинского персонала является очень актуальным и оценка его умений и навыков.

Воспроизводимость стандартных (типичных и уникальных) случаев и встроенная в ряд симуляторов система регистрации параметров выполненной работы даёт основу для объективизации такой оценки. Помимо объективности процедура аккредитации специалистов должна опираться на следующие принципы:

Независимость, обеспечивающая разделение ответственности тех, кто осуществляет подготовку кадров и тех, кто оценивает её результат

Практическая направленность, обеспечивающая, что в основе контролируемых заданий будут единые профессиональные требования, порядки, стандарты и алгоритмами на основе данных доказательной базы

Регулярность, дающая гарантию на поддержание необходимого современного уровня подготовки с одной стороны, и проведение процедуры пересдачи не ранее, чем через 6 месяцев, времени достаточного для попытки прохождения повторного обучения, с целью приобретения необходимой квалификации

Этапность процесса оценки, соответствующая этапам симуляционного обучения, которые предполагают теорию, базовые навыки, специальные навыки и коммуникативные навыки.

Создание системы оценки профессиональных компетенций должна выстраиваться на основе классификации профессиональных навыков по блокам: 1) общие и общемедицинские знания и навыки, необходимые всем категориям медицинского персонала вне зависимости от уровня квалификации; 2) общие сестринские знания и навыки, обязательные для среднего медицинского персонала, а также могут быть выбраны отдельными лицами с более высоким уровнем квалификации; 3) общие терапевтические знания и навыки, обязательные для всех практикующих врачей; 4) Специальные знания и навыки, могут быть выбраны любыми лицами с медицинским образованием; 5) Специальные врачебные знания и навыки, могут быть выбраны любым практикующим врачом.

Структура системы аккредитации должна представлять два уровня центров аккредитации: 1) в каждом округе — окружные цен-

тры оценки квалификаций, основными функциями которых будет организация работы комиссий по правилам, устанавливаемым вышестоящей организацией, а также разработка заданий для банка оценочных средств; 2) национальный центр оценки квалификаций, основными функциями которого должны стать следующие: нормативная и методическая деятельность, утверждение заданий для банка оценочных средств, обучение и аккредитация экспертов, апелляционная комиссия, ведение национального реестра аккредитованных специалистов, контроль за деятельностью окружных центров оценки квалификаций.

При условиях достаточного оснащения всем необходимым оборудованием центров оценки квалификации, которое может стоить около 200 миллионов рублей капитальных затрат, по предварительным подсчетам впоследствии стоимость процедуры аккредитации по различным специальностям и уровням квалификации будет составлять примерно 4 тыс.рублей на одного специалиста, и занимать примерно 2 часа на одного.

Имеющийся опыт проведения аттестации в условиях симуляции на базе УБК «Mentor Medicus» убедительно показывает, что для специалистов, не проходивших симуляционное обучение, первая аттестация обязана быть в виде тренинга, что делает эту процедуру продолжительнее примерно в 5-10 раз и дороже в 4 раза (конкретные показатели зависят от специальности). Необходимость тренинга связана с двумя аспектами: во-первых с тем, что симуляционная среда это всё-таки модель, а, следовательно, предполагает определенные ограничения для полной реализации своих талантов, а во-вторых эта модель опирается на конкретные правила деятельности, которые не всегда очевидны практикующим специалистам, полагающимся на собственный опыт, который пока не успел подкрепиться законами статистики. Именно для ознакомления с этими особенностями симуляционных технологий и раскрытием существенных, для последующей оценки деятельности, элементов необходим тренинг.

Тем не менее, внедрение этой инновации будет способствовать не только повышению, но гарантировать обеспечение достойного качества медицинской помощи на постоянной основе.

Опубликовано онлайн: 26.08.2014

Роль центров фантомно-симуляционного обучения в последипломной подготовке врачей

Гостимский А.В., Федорев В.Н., Лисовский О.В., Липская Е.В., Кузнецова Ю.В. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

Одной из основополагающих составляющих в последипломной подготовке молодых специалистов является приобретение практических навыков по той или иной медицинской специальности. Приобрести такие навыки и отработать их до должного уровня позволяет использование симуляционного оборудования. Оптимальным является формирование центров фантомно-симуляционного обучения в медицинских учреждениях.

В таких центрах возможна отработка различных практических навыков. От простейших (внутримышечные, внутривенные инъекции) до узкоспециализированных манипуляций (эндоваскулярные, лапароскопические и эндовидеохирургические навыки).

Прохождение симуляционного курса интернами и клиническими ординаторами на сегодняшний день является обязательным. В процессе обучения молодые врачи учатся взаимодействовать друг с другом, моделировать реальные условия и уверенно повторять одни и те же навыки. Концентрация симуляционного оборудования на одной территории позволяет начинать обучение интернов и клинических ординаторов с проверки остаточных вузовских навыков. В дальнейшем, обучающиеся проходят курс общеврачебным манипуляциям, после чего, молодые специалисты различных направлений переходят к изучению узкоспециализированным навыкам.

Использование симуляторов в последипломной подготовке позволяет не только овладеть различными врачебными навыками каждому специалисту, но и выработать умение взаимодействовать друг с другом, работать в одной команде. Возможность многократного повторения одного и того же сценария позволяет доводить овладение навыками до автоматизма. Наличие программируемых симуляторов центра дает возможность разрабатывать умение оказывать помощь в различных редких клинических ситуациях. Создание единых центров фантомно-симуляционного обучения позволяет реализовать в жизнь идеи непрерывного медицинского образования, используя возможности центров в ходе тематических усовершенствований врачей

Целью данной работы является оценка эффективности проведе-