

зависимости от симуляционного обучения. у подрастающего поколения медиков. Когда они, прежде чем работать с пациентом, должны испытывать потребность сдать экзамен на работах. Это будет формировать более безопасную среду в нашей системе здравоохранения. Большое количество школьников в прошедшем году осваивали эту программу под руководством тьюторов. Участие тьюторов в этой программе – это для них не только возможность получить дополнительный опыт в роли преподавателя, но и возможность заработать. Вся остальная деятельность реализуется на волонтерской основе.

Центр не занимается агитацией студентов для работы в качестве преподавателей (тьюторов) так как, при большом количестве случайных студентов, работающих в центре, снижается эффективность проводимых тренингов. А без дополнительной мотивации со стороны администрации Университета, начинает работать «естественный отбор», благодаря которому остаются максимально заинтересованные ребята.

При наборе определенных личностных качеств, таких как любовь к труду, любознательность, сообразительность, любой студент может быть принят в состав тьюторов. Сотрудники центра проводят необходимые тренинги по их подготовке и дальнейшему обучению.

Среди причин, заставляющих студентов тратить свое время, снова и снова приходить в центр, можно выделить следующие:

- Полный доступ к тренажерам центра (под руководством сотрудников центра и специалистов конкретной области). Оборудование центра позволяет практиковаться в таких направлениях, как: эндоскопическая хирургия, акушерство и гинекология, аускультация сердца, ультразвуковая диагностика, гибкая эндоскопия, анестезиология и реаниматология, неотложная и экстренная медицинская помощь.
- Повторение поддерживает уровень практических навыков на достаточно уровне, чтобы их можно было применять в реальной жизни.
- Бесценный опыт преподавательской и организаторской деятельности.
- Знакомства с интересными людьми.

В своей преподавательской деятельности тьюторы сталкиваются с рядом проблем. Пожалуй, на первый план выходит вопрос субординации. Для того, чтобы с этим справляться нужно на период занятия забывать о личных взаимоотношениях и неудобстве, а руководствоваться только объективной стороной вопроса. С этим противоречием помогают также справиться четко разработанные план занятия, инструкции по выполнению манипуляций и строгая система оценки.

В отдельную группу учеников можно выделить школьников. Их отличает низкая заинтересованность и мотивированность в занятиях (решение о прохождении курса занятий принимается школой, родителями, и большинство школьников приходят на тренинги, как правило, под гнетом взрослых). К основным функциям инструктора, таким как правильная подача информации, расставление приоритетов, добавляется постоянное, как бы насильное удерживание внимания. Вдобавок к этому, уровень знаний школьников, значительно ниже, чем у студентов. Поэтому приходится искать нужные слова для простого объяснения вещей, которые для студентов и практикующих специалистов уже принимаются без объяснений.

Резюмируя вышесказанное: от сотрудничества университета, в лице центра, и студентов, в роли преподавателей, обе стороны оказываются в выигрыше. Совместная работа приносит больше плодов, чем затрачивает сил. Тьюторство это интересная и полезная практика в студенческие годы. И в завершение: если что-то очень долго не получается, нужно просто изменить подход.

Опубликовано онлайн: 26.08.2014

Качество или Количество – Constanta

А.А. Свистунов(1), Л.Б. Шубина (1), Д.М. Грибков (1), З.З. Балкизов (2), Е.Г. Рипп (3). (1) ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus», Москва; (2) АСМОК, Москва; (3) СибГМУ, Центр медицинской симуляции, аттестации и сертификации, Томск

Первые вопросы, на которые должны ответить организаторы симуляционного обучения это – кого и чему они будут учить с помощью данной технологии. Бесспорно, выбор должен пасть на специалистов, выполняющих инвазивные процедуры, обучение которым на пациенте, может нанести ему физический или моральный вред. Также здесь должны присутствовать навыки, редко применяемые в повседневной практике, от качества владения которыми зависит жизнь пациента. Но для организации процесса подготовки этого

не достаточно. Есть еще один, не менее важный вопрос, – в каких условиях будет работать человек, которого обяжут пройти симуляционное обучение. Принципиально мы можем выделить два вида таких условий: структурированные и неструктурированные.

Неструктурированные условия не предполагают существования протоколов, алгоритмов и четких требований к работе, нормативов привлечения узких специалистов, перечней оснащений и т.п. Зато в таких условиях может быть реализована полная свобода творчества на местах, возможности для раскрытия талантов в процессе работы и поощрения высокой степени эрудиции во многих сферах. При этом предполагается, что и четких обязательств по оплате такого труда тоже нет. Безусловно, пациенту в таких условиях не просто, зато дешево, одна надежда на совесть и гуманность медиков. При обучении специалистов для работы в таких условиях необходимо предусмотреть как можно больше знаний (желательно фундаментальных), перечень умений так же должен быть как можно больше, а вдруг пригодится, ведь не известно, что может случиться ... При этом, если время обучения ограничено (есть конкретный срок), то качество такой подготовки не становится приоритетом, что допускает ситуации, когда достаточно, чтобы студент посмотрел, как манипуляцию выполняют другие или выполнил только отдельный ее элемент и т.п. По-большому счету, в таких условиях серьезно тратить на систему симуляционного обучения не нужно. Напротив...

Структурированные условия подразумевают четкую нормативную базу, алгоритмы и протоколы, требования к оснащению, с вытекающими из них тарифами. Зоны ответственности специалистов со сроками их прибытия. Безопасность участников оказания медицинской помощи является одним из главных экономических показателей. В таких условиях именно качество подготовки является главным приоритетом при принятии управленческих решений в сфере организации обучения.

Данные утверждения строятся на психолого-педагогическом факте, что качество сформированного, но не используемого навыка с течением времени, снижается. Поэтому нет необходимости серьезно (качественно) учить всех студентов проводить какие либо вмешательства, если они в ближайшее время не будут иметь возможности это использовать, например, интубацию трахеи. И, наоборот, если планируется, что уже в процессе обучения студент должен общаться с пациентами и проводить конкретные вмешательства, то перед этим он обязательно должен продемонстрировать качество владения этими навыками в условиях, которые предоставляет симуляционный центр. Необходимость регулярной переаттестации по навыкам обоснована как редкой используемостью ряда навыков, а также фактом (подтвержденным несколькими исследованиями), что в ходе своей повседневной деятельности специалисты в среднем через 2 мес – 1 год перестают следовать алгоритмам и стандартам, что приводит к мелким ошибкам и неточностям, которые накапливаясь вызывают фатальные исходы, следуя теории «Швейцарского сыра».

Желание обучить всех специалистов системы здравоохранения (врачей) принимать роды или проводить трахеотомию бесспорно очень гуманно, но не имеет ничего общего со структурированной системой здравоохранения, т.к. случаи, когда женщина будет рожать не в акушерском стационаре, или инструмент окажется отдельно от специалиста, постоянно практикующего с его помощью, должны быть, настолько редки, что тратить драгоценное время симуляционных центров на подготовку и аттестацию по этим навыкам врачей всех специальностей будет экономически нецелесообразно. При этом иметь представление об этих процессах обязательно, следовательно, из теории эти вопросы исключать нельзя, а также никто не запрещает любому доктору (для собственной уверенности) пройти тренинг по этим темам как дополнение к своей основной подготовке.

Опубликовано онлайн: 25.08.2014

«Стандартизированный пациент» или «статист» при симуляционном обучении студента в СтГМУ

Зинченко О.В., Муравьева А.А., Владимиров О.В., Рой С.В. СтГМУ, Ставрополь

За последнее десятилетие произошла значимая модернизация медицинского образования, были сформированы новые подходы в подготовке студентов медицинских вузов, разработаны новые учебные программы, в которых большое внимание уделяется симуляционному обучению студентов. Для реализации этих программ, в медицинских вузах стали организовываться центры практических навыков, где студент на различных манекенах и симуляторах мог отработать и освоить необходимый перечень практических навы-

ков. Однако, не один манекен не в состоянии передать и отразить весь спектр эмоций, присущий живому человеку, в связи с этим в СтГМУ разработана и внедрена модель подготовки «статистов» из числа обучающихся для осуществления ролевых игр во время проведения занятий в ЦПН. В зарубежной практике эти технологии появились давно, с привлечением пациентов-актёров, так называемых «стандартизированных пациентов», которым, как правило, является актер со стажем, пенсионного возраста, прошедший кратковременную подготовку по симуляции патологий. Обучающиеся отработывают самостоятельно навыки пропедевтики внутренних болезней, обследуя «пациентов», делая назначения обследования и выработывая тактику лечения.

Нами же, для достижения поставленных целей на базе центра практических навыков СтГМУ была создана группа «статистов» из числа студентов 3 курса лечебного факультета. Основным критерием выбора данной категории студентов является то, что студенты 3 курса проходя обучение на основных базовых кафедрах, получают теоретические основы нозологии и при проведении определенного уровня подготовки способны смоделировать различные клинические ситуации. При подготовке «статистов» впервые были смоделированы клинические экстренные ситуации, связанные с острым нарушением витальных функций. Подготовка студентов «статистов» проводилась согласно разработанному плану и сценарию ролевых игр сотрудниками кафедр общей хирургии; анестезиологии, реаниматологии и СМП и ЦПН. План подготовки включал:

- изучение теории общей хирургии/анестезиологии и реаниматологии;
- дополнительная теоретическая подготовка в ЦПН с использованием мультимедийных комплексов, с обсуждением каждой нозологии с преподавателями кафедр;
- демонстрация тематических пациентов в клинике;
- создание симуляционного комплекса из пациента, нозологии в виде аппликационно-художественного макета, и алгоритма первой помощи данному пострадавшему;
- отработка на практике каждого элемента экстренного случая.

Данная методика подготовки и актерского воспроизведения клинических ситуаций, с нашей точки зрения, обладает рядом преимуществ по сравнению с традиционно используемыми моделями «стандартизированного пациента» и позволяет обеспечить:

- реалистичность действия «статиста», знающего не только клиническую картину, но и патофизиологию развития моделируемой клинической ситуации;
- возможность полного контроля преподавателем проведения ролевых игр и возможность «статистам» изменить клиническую модель в результате изменения клинической ситуации;
- экономичность, привлечение в качестве «статистов» студентов медицинских вузов не требует материальных затрат;
- получение не только теоретических знаний, но и возможность оценить различные клинические картины, сыграть роль пострадавшего, отработать основы неотложной помощи в условиях, приближенных к реальной действительности с использованием реальных пострадавших-статистов.

Эффективность и реалистичность наших ролевых игр была оценена в результате проведения на базе СтГМУ 16-17 мая 2014 г. межвузовской студенческой олимпиады по экстренной и неотложной помощи «Асклепий 2014, в которой приняли участие 9 команд из различных медицинских вузов России. Во время проведения данного мероприятия, в условиях приближенных к реальной действительности, согласно сценария, была реализована модель минно-взрывной травмы с большим количеством пострадавших и модель пострадавшего при развитии несчастного случая. Всеми участниками команд, членами жюри были отмечены зрелищность, поражающая реалистичность и высокий уровень театрального мастерства «статистов» в моделировании различных клинических ситуаций.

В группе студентов из числа «статистов», отмечен очень высокий уровень знаний по программе общей хирургии, травматологии, реанимации и скорой медицинской помощи. Этот факт подтвержден результатами итоговой аттестации 3 курса, где более 70% студентов, проходивших наш курс обучения, получили «отлично».

Разработанная нами методика подготовки и привлечения студентов в качестве «статистов» ролевых игр является ценным инструментом развития и совершенствования получаемых профессиональных навыков студентом. Элементы данной методики могут быть применимы на различных этапах образовательной деятельности: при приобретении и отработке навыков оказания экстренной и неотложной помощи, оказания помощи при различных травмах и ранениях, а также могут рассматриваться как один из этапов при проведении ИГА.

Опубликовано онлайн: 19.06.2014

Объективная оценка интубации трахеи



Симулятор для объективной оценки эндотрахеальной интубации (Япония).

Оценка проводится по 6 параметрам:

- положение головы и челюсти
- давление на зубы
- давление на язык
- подъем надгортанника
- точность позиционирования интубационной трубки
- давление в манжете трубки

ВИРТУМЕД www.virtumed.ru