

гические отделения. Однако при этом возможности полноценной реализации задач клинического модуля ограничены целым рядом факторов, наличие которых значительно снижает эффективность всего обучения. Прежде всего, работа этих отделений направлена в основном на решение задач лечебного плана по оказанию квалифицированной и специализированной помощи больным и напрямую не связана с доклиническими этапами обучения лапароскопических хирургов.

Серьезные и пока еще не решенные проблемы клинического этапа обучения лапароскопических хирургов во многом нивелируют усилия всех этапов доклинического обучения. В настоящее время система обучения хирургов технике выполнения лапароскопических операций в России определенным образом может быть сравнима с автошколой, в которой проводят изучение правил дорожного движения, разбирают ситуационные задачи и даже используют тренажеры и симуляторы, но не позволяют курсантам сесть за руль учебного автомобиля в реальных условиях, а сразу выдают водительские права и отпускают в «свободное плавание», не неся никакой ответственности за качество и последствия проведенного таким образом обучения. Объяснением этому факту является тот момент, что на уровне клинического модуля обучения лапароскопических хирургов имеются определенные тактические, юридические и организационные вопросы и проблемы. Так, в настоящее время не определено – кого из курсантов можно допустить к работе в операционной, и каковы объективные критерии такого допуска? Как преодолеть юридические проблемы, связанные с вопросами участия в хирургических вмешательствах врачей, которые официально не работает в данном лечебном учреждении? И наконец – какие действия могут быть разрешены курсантам в ходе выполнения операции, по каким критериям их оценивать и кто за эти действия в конечном итоге должен отвечать? При этом вполне понятно, что доминирующими должны оставаться интересы больного человека, который становится участником процесса обучения.

Вопросов и проблем много, но, тем не менее, все они могут быть решены. Прежде всего, необходимо стремиться к максимальной объективизации оценки результатов доклинической подготовленности хирургов, в ходе которой необходимо определение уровня компетенции потенциальных лапароскопических хирургов с целью получения допуска для работы в операционной. Для легализации участия курсантов в проведении хирургических вмешательств целесообразно заключение с ними временного трудового договора. Есть идея разработки, изготовления и использования во время операции компьютерных симуляторов дополненной реальности, в которых обучающий компонент усилен до максимума, а потенциально возможное негативное воздействие на пациента сведено до минимума. Внедрение и использование предлагаемых инноваций позволит не только значительно повысить эффективность процесса обучения лапароскопических хирургов при полном соблюдении интересов больного и даже повышению в конечном итоге качества выполнения операций, но также даст возможность точно и объективно оценивать качество действий курсантов.

С целью полноценной реализации клинического этапа обучения лапароскопических хирургов целесообразно в рамках многопрофильных лечебных учреждений, желательно университетского уровня, создание хирургических отделений для проведения клинического тренинга и мастер-классов, оснащенных всем необходимым оборудованием, в которых можно было бы эффективно проводить обучение курсантов и решать поставленные задачи. Последнее возможно в связи с наличием у заведующего отделением необходимого административного ресурса, связанного с организацией не только лечебной работы, но и обучением технике выполнения лапароскопических операций. Подобные отделения рационально развертывать на базе клиник хирургического профиля, где уже есть многое из необходимого оборудования и инструментария для проведения клинического тренинга и мастер-классов, а учебно-методические задачи базирующейся кафедры коррелируют с задачами предлагаемого хирургического отделения. Необходимо подчеркнуть, что в интересах дела заведующий отделением должен быть сотрудником кафедры, отвечающим за данное направление работы.

Планируемые хирургические отделения для проведения клинического тренинга и мастер-классов в рамках системы обучения хирургов обязательно должны заниматься вопросами методологии проведения лапароскопических операций с целью оптимизации техники и максимального повышения качества их выполнения.

Считаем, что создание подобных отделений позволит преодолеть имеющиеся трудности клинического этапа обучения лапароскопических хирургов, повысить уровень подготовки курсантов и качество выполнения хирургических вмешательств.

Опубликовано онлайн: 30.08.2014

Контроль практических умений по хирургии в симуляционном классе

Васильева Е.Ю., Мизгирёв Д.В. Северный государственный медицинский университет Архангельск

Цели: ФГОС требует высокого уровня практической подготовки будущих врачей. Как пример, раскрывающий механизм достижения данного требования, можно представить разработанную нами технологию контроля практических умений по хирургии в условиях квазипрофессиональной деятельности.

Материалы и методы: Шаг 1. Разработка методических указаний для обучающихся по проведению контрольного занятия. Студентам кратко и в доступной форме следует разъяснить цель контроля практических умений по хирургии, указать темы, в рамках которых будет проведена проверка, привести перечень практических умений, выполнение которых они должны продемонстрировать, указать место и время, разъяснить суть процедуры оценки.

Шаг 2. Подготовка необходимого оборудования в симуляционном классе. Оснащение симуляционного класса симуляционными средствами, хирургическими инструментами, расходными материалами и мягким инвентарем. Задача преподавателя заключается в том, чтобы ориентироваться на современные достижения в области разработки симуляционных средств, оценить их педагогический потенциал и вовремя заказать их.

Шаг 3. Разработка кейсов с заданиями для демонстрации умений в условиях симуляционного класса. Для демонстрации практических умений нужно написать кейс, т.е. реальную клиническую задачу.

Шаг 4. Подготовка заданий по оформлению врачебных листов назначений. В нашей технологии разработано 30 вариантов заданий для оформления листов врачебных назначений.

Шаг 5. Разработка оценочных листов для оценки практических умений.

Этот шаг является ключевым в описываемой технологии и требует от преподавателя сочетания врачебной и методической компетентности. На каждое практическое умение следует разработать оценочный лист, чтобы исключить субъективную оценку. Пять заданий – пять критериев, которые раскладываются на показатели (индикаторы), отражающие в совокупности полноту выполняемых операций (действий), составляющих в итоге практическое умение. Каждому действию присваивается балл в зависимости от роли и места в выполнении практического умения. Чем выше балл, тем более важным является действие, которое следует выполнить. В ходе оценки преподаватель быстро отмечает в соответствующей графе выполнение/ невыполнение действия для последующего анализа и решения о качестве овладения практическим умением. Нами разработано и апробировано 14 оценочных листов для контроля практических умений по хирургии.

Шаг 6. Контроль и перевод (трансформация) оценочных баллов в отметки. Поскольку в вузах России принята пятибалльная оценочная шкала, то требуется трансформация баллов в привычные отметки. Например, в описываемой технологии 16 баллов и менее приравнивается в неудовлетворительной оценке, 16,5-19,5 – удовлетворительно, 19,6-24 – хорошо, 24,1- 28 – отлично.

Шаг 7. Дебрифинг. Объявление отметок, комментарии, разбор ошибок – обязательная составляющая технологии.

Шаг 8. Создание базы данных для анализа качества преподавания на курсе.

Шаг 9. Коррекция и совершенствование учебной программы. На основе проведенного анализа можно вносить коррективы в методику обучения, совершенствовать учебную программу.

Результаты: Разработанная нами технология обладает практически всем набором признаков, характерных для технологических разработок, применяемых в педагогической деятельности, таких, как результативность, экономичность, алгоритмированность, воспроизводимость, проектируемость, управляемость.

Опубликовано онлайн: 31.08.2014