

ляции; «Over-processing» — выполнение одной и той же манипуляции разными специалистами (обработка операционного поля, санация); «Overproduction» — включение при подготовке к манипуляции ИМН и ЛС, не нуждающихся при ее выполнении; «Defects» — неправильный уход за инвазивными устройствами, который приводит к их дисфункции (тромбирование катетера, выпадение назогастрального зонда). Внедрение методики «5С» позволило навести порядок на рабочих столах, шкафах с ЛС и ИМН; диаграмма «Спегетти» позволила определить пути движения медицинского персонала при подготовке к каждой манипуляции, оценить и оптимизировать их эргономичность. Создание оценочных листов подготовки к манипуляциям в конкретном ОРИТ способствовало уменьшению времени подготовки к каждой манипуляции. Разработаны чек-листы «Катетеризация мочевого пузыря» (12 пунктов), «Катетеризация центральных и магистральных вен» (18 пунктов), «Катетеризация артерии» (18 пунктов), «Установка назогастрального зонда» (10 пунктов). Разработка оценочного листа «Интубация трахеи» (23 пункта) проведена по аналогии с разработанными чек-листами без практического анализа по этическим причинам. Также разработаны алгоритмы: приема и передачи дежурства для врачей медицинских сестер и младших медицинских сестер по уходу в ОРИТ, подготовки к приему пациента, приема пациента, перевода пациента из ОРИТ. При повторном хронометраже повторно определено время подготовки к манипуляциям: катетеризация центральной или магистральной вены — $7,2 \pm 4,2$ минуты, катетеризации периферической артерии — $10,2 \pm 3,4$ минуты, катетеризации мочевого пузыря катетером Фолея — $6,4 \pm 2,6$ минуты, к зондированию желудка — $6,6 \pm 4,0$ минут.

Выводы

Внедрение инструментов бережливого производства способствует выявлению медицинских потерь, стандартизации процессов при оказании экстренной медицинской помощи. Внедренные алгоритмы и чек-листы позволяют подготовить и адаптировать новых сотрудников к работе в ОРИТ.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК НОВЕЙШИЙ ИНСТРУМЕНТ КАЧЕСТВЕННОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-ЛЕЧЕБНИКОВ

Маммаев С. Н., Койчугев Р. А., Айсаяева Б. М., Койчугев Х. А., Абдуразакова М. А.
Дагестанский государственный медицинский университет, Махачкала, Республика Дагестан, Российская Федерация

Аннотация DOI 10.46594/2687-0037_2020_3_1262
В работе рассматривается необходимость использования симуляционного оборудования при подготовке будущих врачей-лечебников. Занятия с использованием такого оборудования формируют индивидуальную ответственность каждого конкретного обучающегося за конечный результат выполненных практических навыков.

Simulation training as the latest tool for high-quality training of future medical doctors

Mammaev S. N., Koichuev R. A., Aisaeva B. M., Koichuev Kh. A., Abdurazakova M. A.
Dagestan State Medical University, Makhachkala, The Republic of Dagestan, Russian Federation

Annotation

The article discusses the need to use simulation equipment in the preparation of future medical doctors. Classes using such equipment form the individual responsibility of each specific student for the final result of the practical skills performed.

Актуальность

С появлением симуляционного оборудования — тренажеров, симуляторов, фантомов и т. д. стало возможным широкое использование тренингов в сфере подготовки будущих врачей-лечебников. Это связано с тем, что при обучении студентов на пациентах приоритетом является сам пациент (больной человек), а не задача «научить студента практическим навыкам». В ходе обучения на пациентах не работает главное условие — личная ответственность обучающегося за результат своих действий. При обучении в симулированных условиях приоритетным является именно учебная задача, в процессе которой допускается любой исход оказания медицинской помощи, чтобы обучающийся почувствовал всю меру личной ответственности за уровень своей подготовки. В этой связи именно создание искусственных условий, максимально приближенных к реальной профессиональной практической ситуации, без абстрактных иллюзионных ситуаций, формирует индивидуальную ответственность каждого конкретного обучающегося за конечный результат выполненных практических навыков, это стало главным фактором, обеспечивающим успех симуляционного обучения.

Цель

Оценка эффективности и роли симуляционного обучения в подготовке врачей-лечебников на базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра (МАСЦ) Дагестанского государственного медицинского университета (ДГМУ).

Материалы и методы

Проанализирован опыт организации успешного симуляционного обучения путем социологического опроса выпускников лечебного факультета ДГМУ, прошедших первичную аккредитацию в 2019 г.

Результаты

В ДГМУ симуляционное обучение практическим навыкам студентов-лечебников реализуется в МАСЦ, состоящем из двух цепочек по пять идентичных станций, оборудованных новейшими роботами-симуляторами, видео- и аудио-регистраторами, позволяющими записывать полученную информацию. Видеокамеры являются средством контроля качества выполнения практических манипуляций. Получаемые видеоматериалы позволяют провести пошаговый разбор допущенных ошибок, анализ мануальной коррекции

по их устранению, а также они служат доказательной базой в спорных ситуациях при наличии апелляций со стороны выпускников. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ № 973 от 19 декабря 2016 года «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта» есть временные рамки для приема одного пациента, что делает ограничение по времени важным образовательно-факторным, имеющим отражение в клинической практике.

Закрепление полученных теоретических знаний обучающимися проводится путем проведения тестового контроля с применением базы тестовых заданий Методического центра аккредитации специалистов в компьютерном классе на 30 рабочих мест с выходом в интернет для онлайн-тестирования.

Данные социологического исследования выпускников ДГМУ по вопросам применения симуляционного оборудования при прохождении первичной аккредитации специалистов в 2019 г. показали следующие результаты. Ответили на вопросы анкеты 500 выпускников (96% от числа всех выпускников), средний возраст которых составил 21,3 года. Около половины выпускников (46,7%) считают проведение первичной аккредитации специалистов сразу после окончания вуза необходимостью, регламентируемой законодательством. Пятая часть (23%) анкетированных полагают, что первичная аккредитация является хорошей проверкой теоретических знаний и практических умений перед самостоятельной врачебной деятельностью. Треть выпускников (30,3%) уверены, что такая система подготовки является оптимальной, так как позволяет трудоустроиться сразу, после окончания вуза.

Так как первичная аккредитация была трехэтапная, мы решили узнать мнение выпускников, какой из этапов они считают наиболее сложным и интересным для прохождения. В ряде анкет были высказывания, что тестирование является необъективным методом проверки знаний, но сложным этот этап считают только 120 выпускников (24%). Примерно такое же количество аккредитуемых (27%) определили финальным этапом аккредитации, на котором необходимо было решать конкретные клинические ситуации. 33,8% выпускников посчитали наиболее напряженным этап выполнения практических навыков на станциях симуляционного центра.

30% выпускников предполагают получать дальнейшую профессиональную подготовку через программы повышения квалификации, 28% — через участие в мастер-классах, 20% — программы профессиональной переподготовки, и только 75 выпускников (15%) планируют совершенствовать свои практические навыки на тренингах в симуляционном центре.

Выводы

Таким образом, организация симуляционного обучения на базе МАСЦ ДГМУ, в дополнение к традиционным занятиям на профильных кафедрах, производственной практике, является эффективным методом качественного формирования практических навыков у выпускников. Мультипрофильность симуляцион-

ного центра позволяет сократить затраты на закупку, содержание и техническое обслуживание дорогостоящего оборудования, а также на большое количество помещений, поскольку в одних и тех же фантомных классах (станциях) по расписанию преподаются разные навыки (с возможностью неограниченного числа повторов тренируемого навыка, непрерывного совершенствования отработки навыка, работы над ошибками).

Очевидно, что подготовка специалистов, ответственных за жизнь и здоровье людей, в современном мире не может обойтись без симуляционного компонента.

РОЛЬ КОММУНИКАТИВНОГО НАВЫКА «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» В АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Койчуев Р. А., Абдуразакова М. А., Айсеева Б. М., Койчуев Х. А.

Дагестанский государственный медицинский университет, Махачкала, Республика Дагестан, Российская Федерация

Аннотация DOI 10.46594/2687-0037_2020_3_1230

В работе рассматривается проблема взаимодействия врача и пациента, необходимость приобретения студентами коммуникативного навыка для правильной постановки диагноза.

The Role of the Communication Skill "Standardized Patient" in the Accreditation of Healthcare Professionals

Koichuev R. A., Abdurazakova M. A., Aisaeva B. M., Koichuev Kh. A.

Dagestan State Medical University, Makhachkala, The Republic of Dagestan, Russian Federation

Summary

The work deals with the problem of interaction between a doctor and a patient, the need for students to acquire communication skills for the correct diagnosis.

Актуальность

Взаимодействие врача и пациента носит особый, сложный характер, которое усугубляется многочисленными факторами — стресс, болезнь, недостаток времени и т. д. Нередко у врачей возникали конфликты с пациентами. В свою очередь пациенты регулярно жалуются в руководящие и контролирующие органы учреждений системы здравоохранения, что врачи не умеют общаться с больными, не умеют «слушать», не проявляют должного внимания. По информации общероссийского портала медицинских отзывов МедПоиск.ру (www.medpoisk.ru) отрицательные отзывы о врачах составляют 33,9% от их общего числа. Нет сомнений в том, что необходимо применить системный подход в достижении компетенций с учетом навыков клинического мышления и коммуникации. Сегодня методика «стандартизированный пациент» (СП) прочно вошла в арсенал преподавателей всего мира при обучении клиническим навыкам и объективной оценке приобретенной компетенции. В России отношение к данной методике неоднозначное, но уже многие считают, что это доступный и эффективный ме-