Дерево сценария состоит из нескольких стадий, переход на которые может осуществляться как линейно, т.е. последовательно, так и после того, как обучающийся произвел некую последовательность действий.

В сценарии «Эклампсия» предусмотрены 4 основные стадии.

Стадия 1 — Прибытие бригады СМП. Слушателю необходимо провести осмотр пациентки, приняв во внимание информацию, поступившую от человека, вызвавшего бригаду. По информации беременная Э. упала в ванной в связи с начавшимися судорогами. Обучающийся должен отметить, что пациентка реагирует только на боль, при обследовании заметить небольшое вагинальное кровотечение. Давление пациентки — 180/120. Пациентку необходимо подготовить к транспортировке.

Стадия 2 — Машина скорой помощи. Обучающийся должен предпринять действия для предотвращения повторения судорожной активности — сменить угол наклона носилок и положить под шею пациентки валик для предотвращения сжатия полых вен. Необходимо постоянное наблюдение за жизненными показателями.

Стадия 3 — Приёмное отделение. Обучающийся должен оценить ситуацию, и позвать на помощь коллегу для асстирования. Давление пациентки 180/110, после подачи кислорода в машине скорой помощи и введения сульфата магния.

Стадия 4 — Роды. Во время родов у пациентки возникли тонико-клонические судороги, сопровождающиеся тетаническими сокращениями. Сердцебиение плода — 60 уд/мин. Обучающийся должен отслеживать состояние и пациентки, и плода, и предпринять все необходимые действия (введение лекарственных препаратов, необходимость внешнего вмешательства и т.п.). Новорождённый синюшный, вялый, не дышит самопроизвольно. Обучающийся должен принять решение о передаче его в отделение интенсивной терапии. После этого сценарий можно считать завершённым.

Если обучающийся предпринял не все действия, описанные клиническими рекомендациями, на основании которых был составлен данный сценарий, осуществляется ручной переход на стадию «Ухудшение», в которой у пациентки начинается тяжёлое кровотечение, а ребёнок после 20 минут реанимационных действий объявляется мёртвым.

Для оценки действий обучающегося и обсуждения их в течение дебрифинга все манипуляции сохраняются в контекстном меню, с указанием стадии, на которой они были произведены, и времени, которое они заняли.

Результаты

При использовании сценарных симуляционных тренировок в условиях дистанционного обучения будут достигнуты следующие результаты:

1. Повышение уровня подготовки молодых специалистов;
2. Улучшение качества производимых манипуляций;
3. Снижение риска совершения профессиональных ошибок;
4. Быстрое вхождение специалистов в профессию;
5. Снижение уровня стресса у начинающих специалистов при самостоятельных манипуляциях;
6. Безопасность и качество оказания медицинской помощи пациентам;
7. Реализация учебных программ в полном объёме.

Выводы

Таким образом, внедрение сценарного типа симуляционного обучения с применением элементов дистанционного образования позволит продолжить реализацию образовательных программ в полном объёме в условиях сложной эпидемиологической обстановки.

Материал поступил в редакцию 13.07.2021

Received July 13, 2021

Обучение специалистов среднего медицинского звена особенностям ухода за пациентами с COVID-19 в условиях стационара

Training of Mid-Level Medical Specialists in the Peculiarities of Caring for Patients With COVID-19 in a Hospital Setting

Логвинов Ю.И., Карпова Е.В.

Logvinov Yu.I., Karpova E.V.

Учебно-аккредитационный центр — Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, г. Москва, Российская Федерация

Training and Accreditation Center — Medical Simulation Center of Botkin Hospital, Moscow, Russian Federation

Аннотация

В статье представлены результаты, достигнутые в процессе обучения специалистов среднего медицинского звена медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по дополнительной программе повышения квалификации «Организация ухода за пациентами с COVID-19 в условиях стационара».

Annotation

The article presents the results achieved in the process of training mid-level medical specialists of medical organizations of the state healthcare system of the city of Moscow under the additional training program «Organization of care for patients with COVID-19 in a hospital.»

Актуальность

Совершенствование профессиональных компетенций специалистов среднего медицинского звена в рамках ранней диагностики и ухода за пациентами с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 обусловлена продолжающимся ростом распространения новой коронавирусной инфекции. Сложившаяся ситуация в мире и стране требует совершенствования знаний специалистов среднего медицинского звена по вопросам сестринской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Цель

Совершенствование способности и готовности среднего медицинского персонала к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в соответствии с профессиональным стандартом и должностными инструкциями в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки.

Материалы и методы

Медицинская сестра занимает ведущую роль в оказании качественной медицинской помощи пациенту. Деятельность современной медицинской сестры предполагает ежедневное использование стандартов (норм) правильного, чёткого и последовательного выполнения основных сестринских манипуляций при оказании помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Ежедневно медицинская сестра проводит стандартный мониторинг: SpO₂, ЧСС, частота дыхания, неинвазивное АД, ЭКГ.

Особое внимание уделяется использованию разных видов СИЗ для защиты медицинских работников.

Результаты

При реализации обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Организация ухода за пациентами с COVID-19 в условиях стационара» каждому специалисту предоставлена возможность выполнять профессиональную деятельность в соответствии с профессиональными стандартами и/или порядками (правилами) оказания медицинской помощи.

Во время пандемии COVID-19 у пациентов отмечается тяжёлая гипоксемия с необходимостью интенсивной терапии, а некоторым из них требуется инвазивная или неинвазивная вентиляция лёгких. Неинвазивная вентиляция лёгких обеспечивает как оксигенацию, так и вентиляцию лёгких, а так-

же позволяет настраивать давление и поток в соответствии с дыхательным паттерном пациента. Медицинские сестры, применяющие НИВЛ у пациентов с COVID-19, должны следовать общим принципам лечения острой гипоксемической дыхательной недостаточности.

На основании клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза, результатов лабораторных исследований устанавливается диагноз. В условиях симуляционного обучения обучающиеся проводят мониторинг состояния пациента в зависимости от заболевания, оценивая при этом состояние слизистых оболочек верхних дыхательных путей, температуру тела пациента, уровень сознания, измеряют ЧСС, АД, ЧДД, SpO₂. Важное значение в лечении пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) уделяется проп-позиции.

В отношении COVID-19 рассмотрены методы стандартной технологии забора биологических материалов для лабораторных исследований.

Для медицинских работников требуются дополнительные меры предосторожности, чтобы защитить себя и предотвратить внутрибольничную передачу. Меры предосторожности, которые должны быть реализованы работниками здравоохранения, ухаживающими за пациентами с COVID-19, включают:

надлежащее использование СИЗ (правильный выбор при использовании);

обучение тому, как надевать, снимать и утилизировать СИЗ.

Выводы

Исходя из всего вышеизложенного, можно сделать вывод, что обучение специалистов среднего медицинского звена по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Организация ухода за пациентами с COVID-19 в условиях стационара» является важным преимуществом в отработке навыков, позволяет провести оценку достигнутого уровня, играет решающую роль в поддержке стабильности инфраструктуры здравоохранения.

Материал поступил в редакцию 22.07.2021

Received July 22, 2021

Барьеры на пути оценки коммуникативных навыков и способы их преодоления

Barriers to Communication Skills Assessment and Ways to Overcome Them

Е.Ю. Васильева

E.Yu. Vasilieva

Северный государственный медицинский университет,
г. Архангельск, Российская Федерация

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russian
Federation

Аннотация

Обучение и оценка коммуникативных навыков требует подходов, отличных от подходов к преподаванию клинических дисциплин. Задача состоит в том, чтобы формальное обучение этим навыкам превратить в систематическое и целенаправленно организованное, органично интегрировать обучение коммуникативным навыкам с клиническим обучением. Рассматриваются барьеры на пути обучения коммуникативным навыкам и способы их преодоления. Показаны возможные пути стандартизации обучения и оценки коммуникативных навыков и их интеграции в существующие учебные программы.

Annotation

Teaching and assessing communication skills requires different approaches from clinical teaching. The challenge is to transform formal training in these skills into a systematic and

purposefully organized, organically integrate communication skills training with clinical training. The article discusses barriers to teaching communication skills and ways to overcome them. Possible ways to standardize training and assessment of communication skills and their integration into existing curricula are shown.

Актуальность

Несмотря на то, что общественные интересы и требования профессиональной аккредитации медицинских работников приводят к изменению учебных программ в медицинских вузах России, на практике сохраняются барьеры на пути обучения и развития навыков межличностного общения будущих врачей.

Отсутствие общепринятой модели общения врача и пациента в ходе медицинской консультации, а также методологии обучения и методического сопровождения в области преподавания и оценки коммуникативных навыков в соответствии с особенностями российского медицинского образования, практического здравоохранения, российского менталитета создают препятствия для разработки единой системы обучения и оценки коммуникативных навыков и внедрения новых учебных программ в медицинских вузах.

Сокращение продолжительности пребывания пациентов в больницах, акцент в преподавании на обучение студентов-медиков диагностике и лечению, большая учебная нагрузка преподавателей отрицательно влияют на формирование у обучаемых установок на ценность и значимость коммуникативного аспекта в деятельности врача.

Нехватка ресурсов для поддержки обучения коммуникативным навыкам и высокая стоимость обучения с использованием стандартизированных пациентов создают дополнительные препятствия. Оценка коммуникативных навыков является сложной с точки зрения логистики, дорогостоящей и порой противоречивой задачей для преподавателей. Часто она опирается на косвенные показатели, которые дают лишь ограниченное представление о потенциале, сильных сторонах и областях совершенствования студентов-медиков. Врачи, как клинические наставники студентов-медиков на практике, которые оценивают коммуникативные навыки, часто имеют различный опыт и подходы к оценке.

Цель

Задача заключается в обосновании системы текущей и итоговой системы оценки навыков коммуникации, отвечающей требованиям объективности, валидности и надёжности.

Материалы и методы

Оценка может проводиться как в искусственной ситуации, подобной экзамену, так и в реальной ситуации на рабочем месте. Сочетание этих двух, пожалуй, наиболее желательно. Оценка в экзаменационных ситуациях обеспечит студентам надлежащую своевременную обратную связь и стимулы для улучшения навыков. Оценка на рабочем месте с наблюдаемой обратной связью даст студентам реальную практику общения с пациентом в различных клинических ситуациях.

Оценка коммуникативных навыков может быть разработана таким образом, чтобы соответствовать желаемому уровню пирамиды Миллера. Письменные оценки теоретически могут проверить уровни «знает» и «умеет», поэтому нет смысла придавать тестам большую интерпретативную ценность, поскольку коммуникативные навыки человека в большей степени являются результатом его отношения и поведения, чем его знаний. Более уместно оценить, что студент, вероятно, будет делать («показывает, как») или что он на самом деле делает («делает») в определённой ситуации. Это потребует тщательного наблюдения за поведением экзаменуемых.

Результаты

В нынешнем российском контексте текущие оценки предоставляют наилучшую возможность для оценки коммуникативных навыков и обеспечения обратной связи для обу-