- Какую помощь оказать ребёнку (взрослому) или младенцу при признаках механической асфиксии (10 из 31/ 7 из 31);
- Техника проведения массажа грудной клетки у младенцев (расположение пальцев или руки) (9 из 31).

При анализе блока вопросов по Протоколу проведения СЛР наибольшие затруднения (правильно ответило менее 50 процентов) вызвали вопросы:

- При каких нарушениях сердечного ритма требующих проведения СЛР необходима дефибрилляция (несколько вариантов ответа) (2 из 31);
- Когда вводится адреналин первый раз при остановке сердца с невозможностью проведения дефибрилляции (10 из 31);
- При проведении СЛР с какой периодичностью (минуты) необходимо контролировать ЭКГ (12 из 31);
- При проведении СЛР у детей с дефибрилляцией, после какого по счету разряда дефибрилляции вводится адреналин первый раз (15 из 31).

После проведения циклового занятия по базовой СЛР с работой по протоколам «American Heart Association (AHA) от 2020 года» в лаборатории практического обучения на манекенах-симуляторах и виртуальных манекенах. На все вопросы правильно отвечали более 90 процентов опрошиваемых.

Выводы

1. Полученные результаты показывают важность преподавания курса первой помощи студентам медицинских университетов. С 2018 года эта дисциплина введена в программу обучения студентов медицинских вузов республики Беларусь.

2. Для закрепления и понимания полученных знаний при оказании базовой неотложной помощи необходима работа в рамках практического обучения на манекенах-симуляторах и виртуальных манекенах.

3. Оценка уровня остаточных знаний до начала занятий с использованием симуляционного оборудования позволяет внести коррективы в ход их проведения для повышения эффективности освоения практических навыков.

Материал поступил в редакцию 02.08.2021

Received August 02, 2021

Цифровизация в обучении студентов практическим умениям врача — объективная необходимость или дань моде.

Digitalization in Teaching Students the Practical Skills of a Doctor is an Objective Necessity or a Tribute to Fashion.

Булатов С.А.

Bulatov S.A.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Республика Татарстан, Российская Федерация

Kazan State Medical University, Kazan, Republic of Tatarstan, Russian Federation

Аннотация

Проведён анализ внедрения цифровых методик обучения студентов медицинских вузов. Раскрыты главные направления цифровизации: электронный документооборот и хранение информации, средства личной и профессиональной коммуникации, «мозговая часть» оборудования по приобретению профессиональных навыков. Представлена собственная разработка метода освоения практических умений врача как трансмиссивная ситуационная задача, объединяющая такие методики как «стандартизированный пациент», обучающая компьютерная программа и компьютерная игра «виртуальный пациент».

Abstract

The analysis of the implementation of digital teaching methods for students of medical universities is carried out. The main directions of digitalization are revealed: electronic document management and storage of information, means of personal and professional communication, the «brain» of equipment for the acquisition of professional skills. The author presents his own development of a method for mastering the practical skills of a doctor as a transmissible situational task that combines such techniques as a «standardized patient», a training computer program and a computer game «virtual patient».

Актуальность

Высшее медицинское образование России в настоящее время переживает очередной период глубокой трансформации. На этот раз данный процесс связан с повсеместным переходом на цифровизацию учебного процесса. Компьютеры и обучающие программы используются в обучении студентов уже 25 лет, но лишь в последние 2-3 года сделан качественный скачок и «цифровизация» процессов стала обязательным условием в медицинском вузе. Можно выделить три основных вектора развития, по которым идет процесс цифровизации: электронный документооборот и хранение информации, средства личной и профессиональной коммуникации, «мозговая часть» оборудования по приобретению профессиональных навыков. Каждое из указанных направлений развивается самостоятельно и в тоже время имеет тесную связь друг с другом. Введение электронного документооборота в лечебных учреждениях системы практического здравоохранения существенно облегчило процессы учёта, ведения и сохранения персонализированных данных о каждом из пациентов. Вместе с тем разработкой программного обеспечения занимаются различные страховые и частные фирмы, имеющие конкретный коммерческий интерес. Это приводит к тому, что пациент, приходя в другую больницу или поликлинику, вынужден опять проходить обследование. Приходится констатировать, что доступ студентов к обучающим версиям подобного рода программ ограничен. По результатам опроса выпускников 2021 года, 67% респондентов указали на слабую подготовку в освоении навыков работы с медицинскими электронными системами. Сегодняшний студент медицинского вуза — это активный участник социальных сетей, различных групп и сообществ. Цифровая мобильная связь и различные гаджеты позволяют создать своё персонализированное общество по интересам. Стало типичным наблюдать картину как студенты во время перерывов, а иногда и во время практических занятий, погружаются в свой смартфон, практически изолируясь от окружающих. Возможно, что они это время тратят на получение какой-либо информации, связанной с их будущей профессией, но при этом находятся вне проблем, обсуждаемых в аудитории с преподавателем. Установлено, что увлечение виртуальным общением может напрямую сказаться на качестве коммуникативной способности индивидуума, а применительно к профессии врача недостаток коммуникативной компетентности в работе с пациентами — это предпосылка к серьёзному инциденту. Поэтому проблема обучения студентов выстраиванию взаимоотношений между врачом и пациентом актуальна как никогда. Ещё один аспект современности — это дистанционный характер наблюдения и лечения пациента. С особой остротой эта проблема встала в период пандемии COVID-19. Мы традиционно учим студентов как лечить пациента при очном контакте, а следует закладывать и основы дистанционного взаимодействия.

Цель

Разработка комплексной методики обучения студентов практическим умениям будущей профессии с учётом современных реалий.

Материалы и методы

Сотрудниками Казанского медицинского университета и лаборатории интеллектуальных робототехнических систем КГУ(ПФУ) разработан метод обучения студентов практическим умениям врача на основе использования трансмиссивных ситуационных задач. Данный метод органически соче-

тает методику стандартизированный пациент, виртуальный пациент и обучающую компьютерную программу. Выглядит это следующим образом — имитируется обстановка лечебного учреждения, студент проводит обследование пациента-актёра, затем заполняет необходимую документацию и составляет план лечения с помощью обучающей компьютерной программы и осуществляет дистанционное наблюдение и лечение данного пациента в виде компьютерной игры.

Результаты

В настоящий момент получена приоритетная справка на изобретение Федеральной службы по интеллектуальной собственности (ФИПС) и разработан тренинговый курс для студентов 4 курса лечебного и педиатрического факультетов.

Обсуждение

Ещё одним направлением цифровизации процесса практической подготовки будущих медицинских специалистов является совершенствование «начинки» тренажёрных комплексов. На сегодняшний день, с большой степенью достоверности, с помощью компьютерных технологий смоделировано большинство врачебных и сестринских манипуляций. Благодаря этому удаётся обучать и проверять качество освоения практическими навыками врача ещё до встречи с реальным пациентом. Это очевидное достижение, позволяющее снизить для больных риск неумелых действий со стороны медицинских работников.

Выводы

Отдавая дань достижениям современных IT-технологий, следует понимать, что роль врача в современном обществе значительно шире, нежели оказание медицинских услуг. Поэтому в подготовке будущих медицинских специалистов было бы ошибочным отдавать предпочтение продуктам искусственного интеллекта или электронному суррогату пациента. Только подготовка в клинике, у постели больного, под руководством опытных коллег и преподавателей, способна сформировать мировоззрение будущего врача. Вместе с тем развитие и внедрение эффективных методик обучения с использованием цифровых технологий на догоспитальном этапе и максимальное приближение к реальному пациенту — вот основные ожидаемые направления цифровизации медицинского вуза на ближайшие годы.

Материал поступил в редакцию 11.08.2021

Received August 11, 2021

Коммуникация студент — пациент. Взгляд со стороны практикующих врачей

Student-Patient Communication. A View from the Practitioner

Мурасов Т.М., Мурасов А.М.

Murasov T.M., Murasov A.M.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Республика Башкортостан, Российская Федерация

Городская клиническая больница №21, г. Уфа, Республика Башкортостан, Российская Федерация

Bashkir State Medical University, Ufa, Republic of Bashkortostan, Russian Federation

City Clinical Hospital No. 21, Ufa, Republic of Bashkortostan, Russian Federation

Аннотация

Основной целью коммуникативных навыков в медицине считалось получение необходимых знаний для выставления диагноза и осуществления эффективного лечения. Данная цель и в настоящее время является приоритетной. Но с учётом развития сайтов-отзовиков, повышения доступности информированности появился и новый пункт, который заинтересовал медицинские и учебные учреждения. Им является

рейтинг учреждения. Рейтинг построен на двух основных моментах: 1) техническое оснащение, персонал и новые технологии и 2) общественное мнение об учреждении. Мнение об учреждении основано на мнении пациентов или учащихся.

Abstract

The main goal of communication skills in medicine was considered to be the acquisition of the necessary knowledge for the diagnosis and implementation of effective treatment. This goal is still a priority. But taking into account the development of review sites, increasing the availability of awareness, a new item appeared that interested medical and educational institutions. This is the rating of the institution. The rating is built on two main points: 1) technical equipment, personnel and new technologies and 2) public opinion about the institution. Institutional opinion is based on the opinion of patients or students.

Актуальность

Считается, что можно научить практически каждого студента или ординатора оперировать, выполнять инструментальные методы обследования или лечить пациентов. Разница будет только в сроках обучения. В рамках современных тенденций всё большее влияние на медицинскую сферу оказывает общественное мнение. Всё большее значение имеет рейтинг медицинской организации, или учебного медицинского центра. Этот рейтинг формируется на основе оценок на различных сайтах, инстаграмм, отзывах о докторе, так называемого «сарафанного радио» и прочих информационных сайтах. По причине чего и так стараются развивать данные области: работать над отзывами, добавлять интересную пациентам информацию, награды и достижения организации, и другие подобные способы коррекции общественного мнения. Но стоит учитывать, что работа над данными способами является, как правило, вторичной. Отправной точкой же является впечатление пациента от первичного посещения врача. Какое впечатление оставил врач на первичном осмотре, такое и складывается ощущение в последующем. Следствием этого является выработка качественного и полноценного общения с пациентом в ходе осмотра. Врач может быть прекрасным хирургом, но пациенты будут не в восторге из-за молчаливого или грубого обращения. Пациент по большей части не знает сложностей заболевания или технической сложности выполненной операции.

Цель

Оценка взаимодействия студентов-ординаторов с пациентом в ходе первичного самостоятельного осмотра.

Материалы и методы

Материалом данного исследования являлся опрос практикующих врачей, участвующих в оценке, как со стороны медицинской кафедры, так и со стороны обычных практикующих врачей. А также опрос пациентов, какие бы они дали рекомендации студентам. Было опрошено около 8 врачей хирургической специальности и 60 опрошенных пациентов. Врачи и пациенты были опрошены без присутствия студента, либо ординатора, участвовавшего в осмотре. Так как в присутствии студента пациент обычно отвечает не совсем корректно, не отмечая полностью все недочёты. Возраст врачей был в диапазоне от 26 до 65 лет. Студенты были с лечебного факультета — 4 курс и ординаторы хирургических специальностей.

Результаты

По данным врачей-хирургов, участвовавших в опросе: основным недостатком было распыление задаваемых вопросов, отсутствие чёткого следования логической цепочки для верификации диагноза — 60%. Что подразумевает под собой: начиная опрашивать пациента, студент, либо ординатор задавал вопросы не всегда в одном направлении: то спрашивал про сосуды — какие и где беспокоят, в дальнейшем спрашивал про стул и мочеиспускание, затем опять возвращался к сосудам — когда болят, как проходят и с чем связаны. В дальнейшем из-за этого студент забывал задать вопросы, которые хотел спросить и повторно шёл «допрашивать» пациента. Врачи отмечали, что их собственные опросы занимали меньше времени из-за построения логической цепочки основного заболевания, в результате