

тает методику стандартизированной 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, способная 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 информации появились 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 отметили, что их собственные опросы занимали меньше времени из-за построения логической цепочки основного заболевания, в результате

количество вопросов можно было снизить. В 6% случаев у студентов отмечалось стеснение — вопросы про половые органы и связанные с этим жалобы были заданы достаточно скромно. В 6% случаев студент забывал представиться. В 12% другие вопросы — пропуск или неправильная техника осмотра, невозможность правильной формулировки диагноза или жалобы, грубоватое отношение к пациенту, затягивание времени осмотра, чтобы «вспомнить, что спрашивать или смотреть дальше», а также студент не всегда мог правильно интерпретировать имеющиеся у пациента выписки или данные амбулаторных карт. У 10% врачей претензий к осмотру не было. Со стороны же пациента, мнение было практически диаметрально противоположное: 40% — недостаточно представился, пациент не понял, кто его опрашивает (новый врач или студент, или медбрат). В 5% случаев — пациент не понял, с какой целью его опять опрашивает другой врач (не был озвучен факт, зачем пришёл студент-ординатор), 5% — вопросы или отношение студента показались грубоватыми. В 10% другие недочёты: неопрятный вид — халат недостаточно хорошо выглядит, или не нравится внешний вид (пирсинг, татуировки и др.). У 40% пациентов претензий к осмотру не было.

Выводы

Ключевым моментом в оценке статуса учебного учреждения, медицинского центра или больницы является его оценка, как со стороны пациентов, так и в оценке эффективности работы. Поспособствовать повышению рейтинга учреждения может грамотное обучение студентов, либо ординаторов навыкам коммуникации. Необходимо выработать у студента-ординатора навык логического мышления, для построения закономерной цепочки патогенеза жалоб и течения заболевания. А также обязательное информирование пациента о том, кто его смотрит и с какой целью. Многие пациенты очень рады, что есть возможность поспособствовать росту молодых специалистов. В качестве одной из базисных мер можно рекомендовать студентам ознакомиться с Калгари-Кембриджской моделью медицинской консультации. Но некоем образом не ставить навыки общения выше навыков лечения, как хирургического, так и терапевтического. Ведь наша цель — это обеспечить качественное медицинское лечение пациента.

Материал поступил в редакцию 11.08.2021

Received August 11, 2021

Симуляционные методики: актуальность старых методов в век информационных технологий. Хирургическая сторона вопроса

Simulation techniques: the Relevance of Old Methods in the Information Technology Age. Surgical Side of the Issue

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

В образовании студентов медицинских вузов используются и внедряется всё большее количество симуляционных методик и способов обучения. Техника их работы базируется как на теоретическом аспекте обучения, так и на освоении практических навыков. Однако, финальной целью всех этих методик является повышение качества и освоение методик оказываемой медицинской помощи в будущей практиче-

ской деятельности. В данной работе использована одна из древнейших и везде используемых методик практического обучения для стимуляции индивидуальной заинтересованности студентов хирургического профиля.

Abstract

In the education of medical students, an increasing number of simulation techniques and teaching methods are being used and implemented. The technique of their work is based both on the theoretical aspect of teaching and on the development of practical skills. However, the final goal of all these techniques is to improve the quality and mastery of the methods of medical care provided in future practical activities. In this work, one of the most ancient and everywhere used methods of practical training was used to stimulate the individual interest of students of the surgical profile.

Актуальность

Использование симуляционных методик в настоящее время становится всё более и более актуальным, и прогрессивно технологичным. Но все симуляции завязаны на повышении умения и качества манипуляций или навыков студентов. Существуют как виртуальные компьютерные программы, так и технологичные заменители тканей человеческого тела, на которых студенты или ординаторы хирургической направленности получают опыт. Эффективность данных методов не вызывает вопросов. Целью всех этих методов является обучение студента необходимой технике выполнения необходимых действий. Ежегодно выпускаются тысячи молодых врачей, которые хотят быть хирургами разных специализаций, но отнюдь не все из них оперировали за время обучения. Данная работа была проведена с целью оценки заинтересованности обучающихся в хирургической практике в условиях нахождения в стационаре. А именно в повышении возможности получить опыт на операции. А наилучший путь запомнить и понять операцию – выполнить её самому, либо ассистировать. Наблюдение со стороны не так хорошо запоминается и хуже в аспекте понимания каждого этапа операции. Естественно, ассистентом любой хирург захочет взять наиболее способного, или наименее мешающего во время операции ординатора.

Цель

Провести анализ результатов обучения студентов и ординаторов в условиях хирургического стационара и выявить влияние методики на актуальность данного аспекта обучения.

Материалы и методы

База данных основывалась на результатах обучения студентов 6 курса лечебного факультета, заинтересованных в хирургическом направлении и ординаторов по хирургии. Оценка была на основе опроса 36 студентов и ординаторов. Возможности закрепления 1 студента и 1 ординатора за 1 хирургом не было. Заранее давалось задание изучить ход операции, планируемой в день обучения. Утром выполнялся быстрый устный опрос по основным этапам стандартной операции. Далее ежедневно проводилась оценка результатов умений и качества выполняемого задания, данного куратором. Куратор давал студентам скальпель, пинцет и объект для задачи (как правило какой-либо фрукт). Использование мяса, кожи и других биологических тканей от животных было нецелесообразно по гигиеническим соображениям. Цель — очистить объект по возможности аккуратно и быстро. Время было ограничено 40 минутами. Комплексно оценивалась аккуратность, быстрота, уверенность студента. В ходе обучения в дальнейшем добавлялся этап наложения швов. По результатам объявлялись победители, которые могли отправиться в операционную в качестве ассистента, остальные могли быть наблюдающими. Естественно, каждый студент или ординатор в любом случае мог увидеть ход операции, даже если не мог лично в ней ассистировать.

Результаты

В ходе обучения студенты сами отметили появление некоторой конкурсной основы, в результате которой им хотелось показаться более умелыми, чем одноклассники или коллеги по учёбе. Каждый из студентов заинтересованный в хирургии, заявил, что дома или в университете на кафедрах