

(18 академических часов), в которой врачи хирургического профиля обучаются основам техники хирургического узлового и непрерывного интракорпорального швов (ИКШ). В программу также включено, учитывая актуальность для практики, обучение формированию интракорпорального скользящего узла (ИСУ).

Цель

Провести оценку эффективности симуляционного обучения хирургов путём определения доли хирургов, применяющих ИКШ и ИСУ в операционной практике без осложнений.

Материалы и методы

Изучение результатов обучения проводилось в группе слушателей программы, которые включены в исследование по следующим критериям:

1. специальность — «Хирургия»;
2. обучение проводилось в 2018-2020 годах;
3. отсутствие прохождения программ обучения интракорпоральному шву предварительно и в последующие 6 месяцев;
4. выполнение лапароскопических вмешательств в течение не менее 6 месяцев после прохождения обучения.

Данным критериям соответствовали 28 врачей. Проведено ретроспективное суммативное (итоговое) оценивание результатов обучения ИКШ и ИСУ методом структурированного интервью врачей-хирургов с помощью опросного листа. Интервью проводилось в очной беседе или по телефону. В группу оценивания вошли 24 врача (отклик составил 85,7%); из них 18 мужчин (75%) и 6 женщин (25%); стаж выполнения лапароскопических операций составил от 1 до 25 лет.

Опросный лист состоял из разделов: общие данные по врачу (11 вопросов), перечень выполняемых операций и применение навыков ИКШ и ИСУ до обучения и в период 6 мес. после обучения (15 вопросов), другие эффекты обучения (12 вопросов).

Валидность метода оценки обеспечивается структурированностью опросного листа и ответов на вопросы.

Результаты

Из 24 хирургов 9 (37,5%) не применяли ИКШ до начала обучения. 8 (88,9%) из них начали применять ИКШ в ближайшие 6 месяцев. Один врач не обнаружил показаний к нему. Никто из участников не отметил осложнений, связанных с ИКШ.

Не применяли ИСУ до начала обучения 22 (91,7%) врача. Из них после обучения начали использовать ИСУ в операционной практике 17 (77,3%). 3 врача не нашли показаний к применению ИКШ — (13,6% от не применявших ИСУ до обучения); испытывал технические трудности — один (4,5%). Один хирург применял узел Рёдера как альтернативу ИСУ.

Помимо внедрения ИКШ и ИСУ в практику большинство хирургов отметили расширение спектра лапароскопических вмешательств (70,8%), повышение уверенности во время операций (91,7%), сокращение длительности операций (58,3%).

Обсуждение

До обучения врачи обладали различным опытом лапароскопических вмешательств, различной способностью к овладению двигательными навыками и способностью к восприятию глубины пространства через плоский экран монитора. Это может оказывать существенное влияние на состояние технического навыка и чувство уверенности для реализации навыка во время операции, и следовательно, на результаты внедрения навыков ИКШ и ИСУ в условиях операционной. Предлагаемые пути решения проблемы для тех, кто испытывал технические трудности после первого обучения (4,5% от всех хирургов, не владеющих ИСУ до тренинга) — повторное обучение, с анализом ошибок в технике исполнения, индивидуальный режим тренингов.

Выводы

1. программа повышения квалификации «Интракорпоральный шов в лапароскопической хирургии»,

проводимая в симуляционных условиях, демонстрирует высокую эффективность в подготовке хирургов к применению базовых и продвинутых навыков интракорпорального шва в операционной практике;

2. метод структурированного интервью с применением опросного листа, включающий вопросы по применению навыков ИКШ и ИСУ в реальной практике — валидный и доступный метод для оценки эффективности программ симуляционного обучения;

3. для хирургов, кто не применяет ИКШ и ИСУ по причине технических трудностей, — рекомендуется повторное обучение, индивидуальный подход на основе анализа ошибок в технике исполнения.

Материал поступил в редакцию 25.08.2021

Received August 25, 2021

Откуда берётся тренер симуляционного обучения (часть 2)

Where does the simulation training coach come from (part 2)

Акопян Ж.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М.

Akopyan Zh.A., Shubina L.B., Gribkov D.M.

Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, г. Москва, Российская Федерация

M.V. Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

Аннотация

Становление тренера симуляционного обучения из студентов было описано ранее. При анализе опыта подготовки (проведение тренинга тренеров) ППС вузов было выделено две группы. В ходе обучения мы столкнулись с рядом проблем. Возникшие трудности мы объясняем сохранением в системе образования большой доли информационных методов обучения и ориентации на часовую составляющую дисциплин. Ступенчатая система подготовки тренеров симуляционного обучения из действующих преподавателей оправдана при наличии добровольности вовлечения в этот процесс

Abstract

Making a simulation trainer from a student has been described earlier. When analyzing the training experience (training of trainers) of the teaching staff of universities, two groups were identified. During the training we faced a number of problems. The difficulties that have arisen we explain by the preservation in the education system of a large share of information teaching methods and orientation to the hourly component of disciplines. A step-by-step system of training trainers of simulation training from existing teachers is justified if there is a voluntary involvement in this process.

Актуальность

В части 1 нашей публикации <https://rosomed.ru/theses/504> поднимался вопрос о необходимом пути становления тренера симуляционного обучения, упоминалось о тренерских компетенциях и описывался опыт обучения тренеров из студентов... С тех пор прошло четыре года достаточно эффективной эксплуатации полученных результатов (причём не только нами лично). И вместе с этим мы всегда задавались вопросами: Можно ли получить аналогичного специалиста из действующего преподавателя медицинского вуза? Подходит для этого стратегия подготовки тренера из числа студентов?

Цель

Целью этого исследования является обоснование возможностей подготовки тренера симуляционного обучения из числа профессорско-преподавательского состава.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели был проанализирован наш опыт взаимодействия, как симуляционной площадки, с преподавателями различных кафедр медицинских вузов. Такое взаимодействие осуществлялось как для внутренних целей — приглашение осуществлять учебный процесс совместно, так и для внешних целей — обмен нашим опытом со сторонними преподавателями из других образовательных организаций.

В предыдущей (первой) части данной публикации была описана длительная, ступенчатая система подготовки тренеров симуляционного обучения, основанная на естественном отборе, которая показала себя достаточно эффективной (сохранился пул лиц, успешно проводящих тренинги симуляционного обучения). При анализе опыта подготовки (проведение тренинга тренеров) ППС вузов, всех можно поделить на две группы: 1) самостоятельно пришедшие на курс тренеров (и, даже, заплативших за это обучение); 2) принудительно попавшие на подобное обучение (по приказу вышестоящих руководителей)

Результаты

Лица из первой группы достаточно активно участвовали в самом обучении, обозначили для себя важные аспекты в своей педагогической работе в симуляционном обучении, и большая часть, продолжили свою деятельность в симуляционном центре (кафедре). Лиц из второй группы было достаточно трудно довести до конца курса тренеров, а оставшиеся и, тем более, изменившие свою работу в качестве преподавателя в симуляционном центре — составили незначительную часть от первоначального количества.

В основном мы столкнулись со следующими проблемами в ходе проведения тренингов тренеров симуляционного обучения для действующего ППС:

- расхождение опыта, практики (предыдущего обучения) с предлагаемыми в симуляционном обучении подходами;
- избыточная реакция в качестве тренера на ошибки тренирующихся и, наоборот, растерянность в случае безошибочного выполнения;
- трудность в сохранении пауз после заданных вопросов;
- желание больше действовать самому, чем предоставить это обучающимся, ведь на их действия нужно будет реагировать;
- недостаточность усилий для вовлечения всех участников, привычка работать с большой группой, не умение давать обратную связь, способствующую развитию конкретного участника, а также группы.

Тем не менее, тренинги тренеров для того и проводятся, чтобы выработать устойчивость, учиться быть более ясным и полезным, делать процесс доступным и экологичным, обеспечивать необходимое изменение свойств обучаемых, использовать групповые эффекты для достижения целей тренинга.

Обсуждение

Путь, который необходим действующим преподавателям, чтобы изменить свои навыки преподавания, необходимые для симуляционного обучения не простой и не очевидный. Как оказалось, недостаточно ни отдельно опыта работы в отделении, ни практики работы с тренажёрами, ни отдельно знаний алгоритмов и клинических рекомендаций..., а опыт классического преподавания с преобладанием информационного метода обучения вообще оказался прямо противоположным требуемому. К сожалению, можно утверждать, что из преподавателей, попавших в симуляционный центр по принуждению, никто не смог успешно применить новые подходы в своей деятельности. В лучшем случае, они согласились, что это нужно, но сами они это освоить не в состоянии и готовы присылать обучающихся, чтобы они занимались самостоятельно (или с ними кто-то позанимался). Также, мы констатируем, что ни один ординатор, приглашённый в симуляционный центр для обучения в качестве тьютора/тренера не смог «прижиться» в этой роли... Среди причин такого явления мы видим несоответствие требова-

ний рутинной практики и сложных правил симуляционного тренинга, хоть и основанных на доказательствах, но неочевидно действующих.

Выводы

Таким образом, ступенчатая система подготовки тренеров симуляционного обучения из действующих преподавателей, аналогичная той, что применялась для подготовки студентов в качестве тьюторов, также оправдана, и важным аспектом эффективности такой подготовки (как и в случае, со студентами) — добровольность вовлечения в этот процесс. Возникшие трудности мы объясняем сохранением в системе образования большой доли информационных методов обучения и ориентации на часовую составляющую дисциплин...

Данный анализ привлечения кадров в новый вид деятельности относится к переходному периоду. Мы очень надеемся, что студенты, получившие компетенции тренеров симуляционного обучения, пройдут все необходимые ступени своего становления, попадут на кафедры медицинских вузов в качестве преподавателей и тогда именно кафедры будут проводить полноценное обучение с использованием симуляции. И для всех студентов и ординаторов это не будет диковинкой.

Материал поступил в редакцию 26.08.2021

Received August 26, 2021

Проблемы коммуникативного характера выпускников лечебного факультета при начале профессиональной деятельности

Problems of the communicative nature of graduates of the medical faculty at the beginning of their professional activities

Газенкамф А.А., Коновец Л.Н., Балацкая И.В., Карачун К.А.

Gazenkampf A.A., Konovets L.N., Balatskaya I.V., Karachun K.A.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Российская Федерация

Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Аннотация

Представлены результаты анкетирования выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России по вопросу наличия и характера проблем коммуникативного характера в процессе начала профессиональной деятельности.

Abstract

The results of a questionnaire survey of graduates of the Faculty of General Medicine of Krasnoyarsk State Medical University on the presence and nature of communication problems in the process of starting a professional activity.

Актуальность

Проблема формирования коммуникативных навыков у студентов медицинских вузов обсуждается достаточно давно. Мы говорим о «цифровом поколении» с минимизацией очного общения не только в профессиональной, но и в обыденной жизни; о всё более набирающих актуальность юридических сложностях проведения учебного процесса с привлечением реальных пациентов. Однако наиболее остро эту проблему ощущают на себе наши выпускники в начале своей профессиональной деятельности, оказавшись один на один с пациентом.

Цель

Определить наличие и перечень основных проблем коммуникативного характера выпускников лечебного факульте-