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 вырабатывать 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.

Gazenkamp 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-

та КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно – Ясенецкого в начале профессиональной деятельности.

Материалы и методы

Проведено онлайн анкетирование 101-го выпускника Лечебного факультета 2020 года, успешно прошедших первичную специализированную аккредитацию.

Статистическая обработка проводилась путём простого определения долей в зависимости от данного респондентами ответа.

Результаты

Ниже представлен перечень вопросов с указанием части респондентов, давших тот или иной ответ.

РАБОТАЕТЕ ЛИ ВРАЧОМ – УЧАСТКОВЫМ ТЕРАПЕВТОМ?

Да – 82,4 %; Нет 17,6 %

ПРЕДСТАВЛЯЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД НАЧАЛОМ БЕСЕДЫ?

Да, всегда – 18,4 %; Да, но не всегда – 32,0 %;

Редко – 26,8 %; Никогда – 22,3 %

ИСПЫТЫВАЕТЕ ЛИ ВЫ ЧУВСТВО НЕЛОВКОСТИ, КОГДА ПОНИМАЕТЕ, ЧТО ЗАБЫЛИ ИМЯ ВАШЕГО ПАЦИЕНТА?

Да – 28,4 %; Нет – 71,6 %

КАК ЧАСТО ВЫ ТЕРЯЕТЕ КОНТРОЛЬ НАД БЕСЕДОЙ С ПАЦИЕНТОМ?

Часто – 1,0 %; Периодически – 3,9 %; Редко – 69,9 %;

Никогда – 25,2 %.

КАК ЧАСТО ЧУВСТВО НЕХВАТКИ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ ПРИВОДИТ К МЫСЛИ, ЧТО ВЫ ПЛОХОЙ ВРАЧ?

Часто – 3,0 %; Периодически – 15,8%; Редко – 42,6 %;

Никогда – 38,6 %.

КАК ЧАСТО ВЫ ИСПЫТЫВАЕТЕ СЛОЖНОСТИ В ПОЛУЧЕНИИ НЕОБХОДИМОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТ ПАЦИЕНТА

Часто – 0,0 %; Периодически – 23,0 %; Редко – 61,0 %;

Никогда – 16,0 %

ВЛИЯЕТ ЛИ НЕГАТИВНЫЙ НАСТРОЙ ПАЦИЕНТА НА КАЧЕСТВО ВАШЕЙ РАБОТЫ?

Да, всегда – 10,7 %; Да, но не всегда – 44,7 %;

Редко – 28,2 %

Никогда – 16,5 %.

КАКИЕ СПОСОБЫ УРЕГУЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ С АГРЕССИВНЫМ ПАЦИЕНТОМ ВЫ ИСПОЛЬЗУЕТЕ В СВОЕЙ РАБОТЕ (открытый вопрос)?

Наиболее распространенные ответы (обобщенная формулировка):

- спокойное повторение необходимой информации;
- предоставление пациенту возможности «выговориться»;
- разбор проблемы пациента вместе с ним;
- обращение за помощью к руководству;
- ответ агрессией на агрессию;
- прерывание пациента;
- завершение диалога;
- просьба выйти из кабинета.

Обсуждение

Анализируя полученные данные, становится очевидно, что проблемы в процессе общения молодого врача с пациентами есть. Связаны они как с неумением построения беседы самим врачом, так и с недостаточным клиническим опытом (значительно усугубляется чувство неуверенности).

Важно, что недостаточно качественная коммуникация влияет как на клиническую часть работы (как минимум – недостаточный объем собранных в процессе опроса пациента

данных), так и на ощущение выпускника себя как профессионала (потеря контроля над беседой, доминирование пациента в диалоге и пр.).

Стоит обратить внимание, что достаточно большая часть выпускников совершает ошибки самостоятельно уже в самом начале беседы (необходимость представиться пациенту), что, безусловно, сказывается на течении всего диалога.

Выводы

1. Проблемы коммуникативного характера в процессе начала трудовой деятельности существуют.

2. Необходимо продолжать и совершенствовать процесс формирования «мягких» навыков у обучающихся медицинских вузов.

3. Имеет смысл разработки и внедрения курсов повышения квалификации для врачей по отработке коммуникативных навыков в профессиональной деятельности.

Материал поступил в редакцию 27.08.2021

Received August 27, 2021

Эффективность применения тренажёра матки для обучения навыкам хирургического гемостаза

Effectiveness of Using a Uterine Trainer for Teaching Surgical Hemostasis Skills

Панова И.А., Рокотьянская Е.А., Сытова Л.А., Салахова Л.М.

Panova I.A., Rokotyanskaya E.A., Sytova L.A., Salakhova L.M.

Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В. Н. Городкова, г. Иваново, Российская Федерация

V. N. Gorodkov Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood, Ivanovo, Russian Federation

Аннотация

Использование тренажёра матки для обучения хирургическим навыкам проведения операции при вращении плаценты и хирургического гемостаза при послеродовом кровотечении (патент №198996), который представляет собой модель матки с анатомическими ориентирами и моделирует тяжёлое осложнение беременности – вращение плаценты, позволяет повысить самооценку врачей акушеров-гинекологов по выполнению навыков хирургического гемостаза.

Abstract

The use of the uterus simulator for teaching the surgical skills of performing surgery in case of ingrown placenta and surgical hemostasis in postpartum hemorrhage (patent No. 198996), which is a model of the uterus with anatomical landmarks and simulates a severe complication of pregnancy — ingrowth of the placenta, allows to increase the self-esteem of obstetricians-gynecologists in performing skills of surgical hemostasis.

Актуальность

Количество промышленных тренажёров для обучения акушеров-гинекологов навыкам хирургического гемостаза не велико. Цена таких тренажёров высокая, а количество повторений на них ограничено. Кроме того, на данный момент, не существует тренажёров, моделирующих вращение плаценты. Ввиду чего актуально использование доступного тренажёра, реалистично имитирующего анатомические ориентиры матки, сочетающего в себе возможность многократного использования для демонстрации всех этапов хирургического гемостаза и их отработки врачами. Использование таких моделей способствует повышению эффективности учебного процесса и профессиональной подготовке врача.

Цель

Целью нашего исследования стала оценка эффективности симуляционного обучения акушеров-гинекологов с использованием тренажёра матки для обучения навыкам