

Аннотация

При проведении аудита оказания экстренной помощи детям были выявлены недостаточное знание алгоритма А, В, С, D, E и отсутствие навыка работы в команде. Данные недостатки были учтены при создании программы симуляционного тренинга для врачей-педиатров приемных отделений и специалистов, осуществляющих дежурства по стационару. Результаты обучения получили положительную оценку со стороны всех участников. Тренинги по оказанию экстренной помощи должны использоваться в обучении врачей-педиатров. Предварительный аудит позволяет выявить слабые места и оптимизировать программу тренинга.

Annotation

During the audit of the provision of emergency care to children, insufficient knowledge of the algorithm A, B, C, D, E and the lack of teamwork skills were revealed. These shortcomings were taken into account when creating a simulation training program for pediatricians in emergency departments and specialists on duty in the hospital. The learning outcomes were positively assessed by all participants. Emergency care training should be used in the education of pediatricians. A pre-audit allows you to identify weaknesses and optimize the training program.

Актуальность

В настоящее время внешний и внутренний аудит работы лечебных учреждений стал постоянным, важным компонентом улучшения качества медицинской помощи. В педиатрических стационарах особое внимание уделяется вопросам оказания экстренной помощи, которая может потребоваться как в условиях приемного покоя, так и при возникновении острой ситуации в отделении. Оценка готовности медицинского персонала к проведению неотложных мероприятий включает в себя несколько пунктов, основным из которых является умение врачей и медицинских сестер адекватно оценивать состояние больного и правильно проводить медикаментозную и немедикаментозную терапию. Наличие актуальной укладки экстренной помощи и аппаратуры, находящейся в рабочем состоянии, также является необходимым условием.

Цель

Улучшение качества оказания экстренной помощи детям в стационарных условиях за счет проведения симуляционного обучения врачей-педиатров.

Результаты

На основании данных аудита педиатрической помощи, проведенного в 2021 году сотрудниками НМИЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. Н. Пирогова, и собственного внутреннего аудита были выявлены основные «пробелы» в знаниях и умениях сотрудников педиатрических

стационаров, оказывающих экстренную медицинскую помощь детям. Обращало на себя внимание слабое знание алгоритма А, В, С, D, E и отсутствие навыка работы в команде. Вопросы дооснащения отделений саморасправляющимися мешками, оборудованием для проведения кислородотерапии и приведение в порядок противошоковых упаковок не являлись основными и были проведены в рабочем порядке.

В условиях мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра было проведено обучение 48 врачей-педиатров, работающих в приемных отделениях и осуществляющих дежурства по стационару ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» и ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1». Поскольку аудит выявил слабое знание педиатрами алгоритма А, В, С, D, E, в качестве основы для симуляционного обучения были взяты сценарии, разработанные для проведения первичной специализированной аккредитации по специальности «Педиатрия». С учетом специфики работы стационаров также были рассмотрены сценарии оказания экстренной помощи при остром отравлении неизвестным веществом и пароксизмальной тахикардии. В результате проведенного обучения у врачей-педиатров, появилось понимание алгоритма оказания экстренной помощи, были закреплены навыки обращения с аппаратурой, отработаны основы работы в команде. Положительная оценка данному формату обучения была дана всеми специалистами, независимо от стажа и места работы.

Выводы

Проведение симуляционных тренингов по оказанию экстренной помощи является необходимым при обучении врачей-педиатров стационаров. Предварительное проведение аудита помогает выявить слабые места и оптимизировать программу тренинга.

Материал поступил в редакцию 08.09.2022

Received September 08, 2022

Интерактивные методы обучения как метод реализации компетентного подхода при подготовке врача

Interactive Teaching Methods as a Method of Implementing a Competency-Based Approach in the Preparation of a Doctor

Морозова Е. И.

Morozova E. I.

Читинская государственная медицинская академия,
г. Чита, Российская Федерация

Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation

DOI 10.46594/2687-0037_2022_3_1526

Аннотация

Ориентация на развитие профессиональной и социально-психологической компетентности делает целе-

сообразным не только применение в педагогическом процессе традиционных, но и разработку инновационных технологий. Инновациями в вузе может быть использование хорошо забытых активных методов обучения. Одним из таких методов, дающих толчок развитию у студентов необходимой профессиональной компетентности, является ролевая игра.

Annotation

Orientation towards the development of professional and socio-psychological competence makes it expedient not only the use of traditional technologies in the pedagogical process, but also the development of innovative technologies. Innovations in the university can be the use of well-forgotten active learning methods. One of such methods, which gives impetus to the development of the necessary professional competence among students, is a role-playing game.

Актуальность

С учетом изменений в обществе и требований к специалисту ориентиром высшей школы на современном этапе становится компетентный подход, целью которого является компетентный специалист, готовый «к созданию нового в сфере своей профессиональной деятельности», способный «успешно работать даже в условиях отсутствия в своей базе готовых алгоритмов, проявляя творческое, созидательное мышление в нестандартных ситуациях», а также осознающий «социальную значимость и личную ответственность за результаты этой деятельности, необходимость ее постоянного совершенствования». Целесообразность использования именно активных методов согласуется и с данными экспериментальной психологии, согласно которым усваивается 10% материала, принятого на слух, 50% материала увиденного, и 90% из того, что обучающиеся сделали сами.

Цель

Суть метода ситуационно-ролевой игры состоит в импровизированном разыгрывании ситуации (в нашем случае амбулаторный прием пациента), моделирующей типичную для данной группы деятельность и проблемы, которые возникают в ходе этой деятельности. В игре участвуют несколько человек, которые по ходу игры используют роли отдельных персонажей ситуации. Одна и та же ситуация может проигрываться несколько раз, чтобы дать возможность участникам игры побывать в разных ролях. При этом моделируемая в игре ситуация должна максимально приближаться к реальной действительности.

Материалы и методы

Согласно профессиональному стандарту «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», выпускники медицинских вузов должны владеть следующими трудовыми функциями: проведение обследования пациента с целью установления диагноза, назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения, разработка и проведение профилактических, санитарно-ги-

гиенических мероприятий, а также предоставление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала. Одним из методов проведения практических занятий в объеме изучения терапевтических дисциплин в интерактивной форме у студентов 5–6 курса предлагается ролевая игра «Амбулаторный прием», предполагающая освоение следующих компетенций:

- ПК-2 (способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения);
- ПК-7 (готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека);
- ПК-9 (готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара).

Результаты

Перед проведением занятия в форме ролевой игры, преподаватель готовит сценарий заданной ситуации (согласно теме практического занятия) и предполагаемую модель пациента с соответствующим диагнозом, при этом уровень сложности может варьироваться от отсутствия жалоб и отклонений по данным лабораторных и инструментальных исследований до наличия выраженных клинических проявлений предполагаемого заболевания. Далее распределяются роли среди студентов группы. Как правило это пациент, пришедший на прием, участковый врач-терапевт, участковая медсестра, врач-лаборант, председатель врачебной комиссии и т. д. Наряду с этим преподаватель подготавливает реальную медицинскую документацию (анализы, ЭКГ и др.), обеспечивает студентов вспомогательной информацией (нормативно-правовыми документами, таблицами, макетами и пр.), бланками учетной документации.

Ведущий-преподаватель начинает игру исходной врачебной ситуации. Студенты, согласно своим ролям и заданной модели пациента, должны провести амбулаторный прием: собрать жалобы и анамнез, предположить диагноз и характерные для данного заболевания физикальные данные, интерпретировать полученные результаты обследований и имеющиеся факторы риска хронических инфекционных заболеваний, оценить трудоспособность, при необходимости, отправить пациента на дополнительное обследование и назначить лечение. План действий и целесообразность всех принятых решений специалистами обязательно обосновывается вслух. В заключении осуществляется разбор игры. Преподавателем или экспертами из числа студентов проводится анализ удачных и неудачных решений и действий всех участников игры. Каждый из студентов так же может изложить свою точку зрения на проигранные ситуации, определить оптимальность их реализации. Итоги игры подводит преподаватель с разбором ошибок, обращая внимание на их исправление.

Обсуждение

В ходе игры у преподавателя есть возможность не только проверить у студентов знания и умения по клиническим рекомендациям, стандартам ведения больных и действующим в первичном звене нормативным актам, но и оценить уровень деонтологической подготовки студентов, а также правильность и эффективность сбора жалоб и анамнеза.

Выводы

Таким образом, ролевая игра «Амбулаторный прием» формирует знания и навыки в объеме профессиональных компетенций образовательного стандарта ФГОСЗ+ и ФГОС З++ и готовит выпускников к соответствующим трудовым функциям, необходимым для профессиональной деятельности, а также является первым уровнем изучения и отработки коммуникативных навыков.

Материал поступил в редакцию 08.09.2022

Received September 08, 2022

Ретренинг в симуляционном обучении

Retraining in Simulation Education

Невская Н. А., Плотоненко З. А., Сенькевич О. А.

Nevskaya N. A., Plotonenko Z. A., Senkevich O. A.

Дальневосточный государственный медицинский университет г. Хабаровск, Российская Федерация

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation

DOI 10.46594/2687-0037_2022_3_1527

Аннотация

Представлен анализ проведения аудита владения профессиональными компетенциями и их применения в практической деятельности среди медицинских специалистов, регулярно обучающихся по программам повышения квалификации с симуляционными тренингами в Федеральном аккредитационном центре ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России.

Annotation

An analysis of the audit of the possession of professional competencies and their application in practice among medical specialists who regularly study under advanced training programs with simulation trainings at the Federal Accreditation Center of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Far Eastern State Medical University of the Ministry of Health of Russia is presented.

Актуальность

В настоящее время в медицинском образовании накоплен достаточно большой педагогический опыт, как зарубежный, так и отечественный, подтверждающий бесспорную эффективность симуляционного обучения. Многочисленными работами продемонстри-

рована необходимость и эффективность повторных тренингов для сохранения жизнеспособности профессиональных навыков на протяжении всей трудовой жизни медицинского специалиста. Однако отсутствуют единые методологические подходы и нормативы, регламентирующие периодичность повторных тренингов применимо к каждой специальности, к каждой отдельно взятой практической манипуляции.

Каждая образовательная организация самостоятельно разрабатывает рабочие программы дисциплин (ПК ДПО). При этом, как правило, реализуется «усредненный» подход, не учитывающий ряд факторов, таких как особенность специализации лечебных учреждений, в которых трудоустроены обучающиеся; локальные нормативные акты; частота применения навыка в профессиональной деятельности и др. Отдельного внимания требует формирование образовательной траектории в рамках непрерывного медицинского образования, делегированного на самостоятельный выбор медицинским специалистам. В результате чего у части специалистов ряд мануальных практических навыков остается не проработанным в течение 5 лет формирования портфолио.

Цель

Оценка владения профессиональными навыками и качества их воспроизводства в практической работе медицинских специалистов, проходящих регулярное симуляционно-тренинговое обучение в ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России.

Материалы и методы

Проанализирована эффективность циклов повышения квалификации с интегрированным симуляционным обучением в части формирования и сохранения жизнеспособности профессиональных навыков медицинских специалистов, реализуемых в Федеральном аккредитационном центре ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России (далее — ФАЦ ДВГМУ) за период работы 2012–2022 гг. по ряду специальностей. Проанализированы индивидуальные образовательные траектории медицинских специалистов в рамках НМО и владение профессиональными компетенциями.

С 2012 года в ФАЦ ДВГМУ реализуется регулярное обучение сотрудников родовспомогательных учреждений Хабаровского края на циклах ПК, с 2017 года циклы сгенерированы в единую «Комплексную образовательную программу снижения младенческой смертности на территории Хабаровского края».

Для реализации цели исследования был разработан опросник с множественным выбором вариантов ответов по вопросам владения профессиональными компетенциями и их применению в практической деятельности. Методом сплошной выборки был проведен опрос сотрудников РВУ Хабаровского края в 2017 году (214 человек) и в 2022 году (105 человек).

Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке. Вычисляли: средний показатель (M), ошибку среднего (m). Достоверность различий