

щие паллиативную помощь, включает управление болью и симптомами, прогнозирование, общение, психосоциальную поддержку и помощь в последние дни жизни человека.

Поэтому важным направлением выделяется подготовка и обучение медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь, в том числе, сестринского персонала для оказания сестринского ухода за инкурабельным больным. Однако, до настоящего времени не разработана единая примерная учебная программа по паллиативной медицинской помощи.

Основные вопросы паллиативной помощи «разбросаны» по различным дисциплинам и приходятся на разные годы обучения.

В содержании программ недостаточно полно отражены вопросы психологических проблем, возникающие в процессе умирания, как у тяжелобольного, так и родственников, особенности питания, в т. ч. искусственного, парентерального и стомированных пациентов. Не рассматривается проблема качества жизни паллиативных пациентов, в то время как качество жизни является единственной целью лечения пациентов в инкурабельной стадии заболевания. При обучении студентов должны активно внедряться симуляционные технологии сестринского ухода за пациентами с трахеостомой, гастростомой, колостомой, цистостомой, при пролежнях у тяжелобольных и т. д.

Анализ имеющихся тематик/программ помог осознать необходимость включения ключевых вопросов паллиативной помощи, практической работы медсестры в единый курс/модуль. Идея внедрения курса/модуля паллиативной помощи в последний год обучения основывалась на том, что студент на конечном этапе формируется, как медицинский специалист, и должен не только обобщать знания, но и уметь их применять в практике, в частности по паллиативной помощи.

Кроме того, при выборе тем в программе подготовки по паллиативной помощи учитывались требования профстандарта «Специалист в области сестринского дела (медицинская сестра)».

«Сквозными» темами в разделах программы присутствуют вопросы медицинской деонтологии, формирование философского отношения к смерти, учение о хронической боли, принципы ухода при пролежнях, позиционирование и перемещение тяжелобольных, сестринский уход за терминальным пациентом. При обучении медсестер должны быть использованы различные активные методики, включая дидактические занятия, выполнение практических навыков под наблюдением, ролевую игру с заранее определенными сценариями, компьютерные технологии, групповые занятия, обсуждения в малых группах, разбор клинических случаев, междисциплинарные встречи, а также посещения хосписа и пациентов на дому. Особое внимание следует уделять применению симуляционных технологий в подготовке кадров в паллиативной медицине.

Такой комплексный пациентоориентированный мультидисциплинарный подход при составлении учебных программ повысит качество оказания паллиативной помощи неизлечимому больному и его родственникам и удовлетворит потребность общества.

Выводы

Результаты данного обзора литературы свидетельствуют о необходимости разработки образовательных программ по паллиативной помощи для всех медицинских образовательных учреждений.

В заключение следует отметить, что изложенный в рамках настоящей статьи материал не претендует на всю полноту охвата рассматриваемой актуальной проблемы. В целях оптимизации практико-ориентированного учебного процесса становится перспективно очевидным сотрудничество медицинского колледжа и специалистов паллиативной службы медицинских и религиозных организаций, медицинских симуляционных центров города Москвы.

Для единого подхода к образовательному процессу, высокого качества подготовки специалистов по паллиативной медицинской помощи целесообразно также разработать примерную образовательную программу ФГОС с учетом выше изложенных принципов.

Материал поступил в редакцию 27.08.2024

Received August 27, 2024

ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ ВРАЧЕЙ К ОКАЗАНИЮ НЕОТЛОЖНОЙ И ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ

Линок Е. А., Шикунова Я. В., Буханченко А. Н., Тонкошкурова А. В., Егунова М. А., Старовойтов Д. В., Тропин С. В., Фомин В. С.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск, Российская Федерация

elena9024@yandex.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1889

Аннотация. Уметь оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложных и экстренных ситуациях должен врач любой специальности. В тезисах представлены результаты исследования, в котором сравнивались группы специалистов, проходивших и не проходивших аккредитацию, обучавшиеся на специализированных циклах и нет. Выявлялось знание алгоритмов и организационных вопросов оказания данных видов помощи в учреждениях. На основании полученных результатов предложены меры для улучшения качества подготовки врачей к оказанию неотложной и экстренной медицинской помощи.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Assessment of Doctors' Readiness to Provide Emergency and Urgent Care

Linok E. A., Shikunova Ya. V., Bukhanchenko A. N., Tonkoshkurova A. V., Egunova M. A., Starovoytov D. V., Tropin S. V., Fomin V. S.

Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

Annotation. A doctor of any specialty must be able to provide medical care to a patient in urgent and emergency situations. The abstract presents the results of a study that compared groups of specialists who had and had not undergone accreditation, who had and had not been trained in specialized cycles. Knowledge of algorithms and

organizational issues of providing these types of care in institutions was revealed. Based on the results obtained, measures were proposed to improve the quality of training doctors to provide urgent and emergency medical care.

Актуальность

Профессиональные стандарты врачей любой специальности содержат трудовую функцию «оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах». В характеристиках квалификации определены трудовые действия, необходимые знания и умения.

Цель

Оценить готовность медицинских работников оказывать неотложную и экстренную помощь пациентам до прибытия врача анестезиолога-реаниматолога или бригады скорой помощи.

Материалы и методы

В исследование были включены медицинские работники частного медицинского объединения, на базе которого проводился цикл обучения «Неотложные состояния в амбулаторной практике» и курсанты, проходящие симуляционный курс в рамках первичной переподготовки в мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре СибГМУ. Использовались методы педагогического наблюдения и анкетирования. Анкетирование проводилось до начала обучения и после окончания. Были разработаны две анкеты. Первая включала 20 вопросов, которые условно можно разделить на 4 блока: стаж и образование, прохождение обучения ранее, оценка уверенности при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах, блок организационных вопросов на знание инструкции/алгоритма действий при экстренной ситуации, мест расположения дефибриллятора и аптечки. Вторая анкета содержала 7 вопросов — оценка уверенности в себе, знание алгоритма и полезность тренинга. Для оценки уверенности в себе использовалась десятибалльная шкала Лайкерта, где 0 — самая низкая оценка и 10 — самая высокая. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Statistica 10. Использовался t-критерий Стьюдента. Результаты считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$. Для выявления наиболее часто встречающихся оценок в изучаемой группе был введен показатель мода.

Результаты

Было опрошено 69 человек, из них 53 (76,8%) с высшим медицинским образованием и 16 (23,2%) — со средним. Ниже представлены результаты, полученные при анализе данных анкет в группе врачей. Стаж работы опрошенных был от 1 года до 30 лет. Средний стаж составлял 13 [5; 18] лет. Не проходили первичную аккредитацию (ПА) и/или первичную специализированную аккредитацию (ПСА) 24 (45%) опрошенных. Восемь (15%) участников исследования проходили только ПА, 21 (40%) респондент имел опыт прохождения ПА+ПСА или только ПСА. В рамках

постдипломного образования обучались на циклах по: базовой сердечно-легочной реанимации (БЛС) 14 (26%) респондентов, расширенной сердечно-легочной реанимации (РЛС) — 6 (11%), экстренной медицинской помощи (ЭМП) — 10 (19%). Кроме этого, участвовали в мероприятиях (лекции, семинары), организованных работодателями, по СЛР — 14 (26%) и по ЭМП — 9 (17%) опрошенных. Нас интересовало, насколько уверенно чувствуют себя респонденты при проведении БЛС, РЛС и при оказании ЭМП, а так же насколько респонденты готовы взять на себя лидерство. На каждый из четырех вопросов разброс ответов (субъективная оценка) был от 0 до 10. Достаточно низкими были средние оценки «уверенности» при самостоятельном проведении: БЛС — 5,1 (Мо 5), РЛС — 3,5 (Мо 0), ЭМП — 4,7 (Мо 5). Средняя оценка готовности стать лидерами при РЛС составила всего 3,3 (Мо 0). Полученные данные указывают на то, что респонденты при оказании помощи пациентам чувствуют себя недостаточно уверенно. В рамках проведения аккредитации проверяется владение навыками БЛС, РЛС и ЭМП поэтому условно, для сравнения, были выделены две группы — проходившие ПСА и непроходившие ПА и/или ПСА. При сравнении средних оценок «уверенности» в группах, проходивших ПСА и непроходивших аккредитацию, были получены следующие результаты: БЛС 6,0 и 4,3 ($p = 0,05$), РЛС 4,2 и 3,1 ($p = 0,12$), РЛС-лидер 3,7 и 3,0 ($p = 0,20$), ЭМП 5,9 и 4,3 ($p = 0,22$).

Можно предположить, что низкая достоверность результатов обусловлена тем, что часть респондентов, непроходивших ПСА, обучались на специализированных циклах. Средние оценки проходивших обучение по БЛС и непроходивших — 6,1 (Мо 8) и 4,7 (Мо 5) ($p = 0,06$), проходивших циклы РЛС и непроходивших — 6,2 (Мо 5) и 3,2 (Мо 0) ($p = 0,01$). Уверенность в качестве лидера проходившие обучение оценили на 5,7 (Мо не определяется) и на 3,0 (Мо 0) ($p = 0,02$) — не проходившие обучение. Респонденты, проходившие циклы по ЭМП оценили свою уверенность в среднем 6,6 (Мо 10), остальные на 4,3 (Мо 5) ($p = 0,02$).

Таким образом, респонденты, посетившие узкоспециализированные циклы в рамках постдипломного образования, оценивают свою уверенность при оказании помощи пациентам достоверно более высоко. Это может быть связано с более глубоким изучением темы и детальной отработкой практических навыков. На вопрос «Укажите места расположения дефибрилляторов/АНД в вашей организации» 31 (58%) опрошенный ответил, что не знает. Указать места хранения аптечек/укладок для проведения СЛР и оказания экстренной помощи не смогли 11 (21%) респондентов. С алгоритмом действий медицинского персонала при оказании СЛР и/или экстренной помощи в организации не знакомы 19 (36%) опрошенных. Незнание данных организационных вопросов может влиять как на низкую уверенность врачей, так и на недостаточное качество оказания помощи. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о дефектах в подготовке врачей к оказанию неотложной и экстренной медицинской помощи.

Выводы

Уровень готовности медицинских работников к оказанию неотложной и экстренной помощи пациентам до прибытия врача анестезиолога-реаниматолога или бригады скорой помощи требует повышения. Необходимо ввести обязательное прохождение симуляционных тренингов по БЛС, РЛС и ЭМП в рамках непрерывного медицинского образования в каждом пятилетнем цикле и активно внедрять тренинги на рабочих местах.

*Материал поступил в редакцию 28.08.2024
Received August 28, 2024*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПРИЕМА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В КЛИНИКАХ VIAMEDIS

Останина С. С., Ким С. С., Мусагазин А. М., Веревкин А. Е.
TOO Viamedis г. Астана, Республика Казахстан
umu.profmed@gmail.com
DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1904

Аннотация. В рамках реализации реформы динамического наблюдения в клиниках Viamedis запланировано расширение должностных функций медицинской сестры с осуществлением полноценного сестринского приема хронических пациентов. В понятие «сестринский прием» входит первичный осмотр, физикальное обследование, оценка состояния в динамике, назначение плана исследований и их интерпретации согласно нормативно-правовым актам Республики Казахстан, выявление тревожных клинико-лабораторных признаков, определение тактики ведения пациента в рамках сестринской компетенции и дальнейшая маршрутизация.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Effectiveness of Simulation Training in the Implementation of Independent Nurse Appointment in Viamedis Clinics

Ostanina S. S., Kim S. S., Musagazin A. M., Verevkin A. E.
TOO Viamedis Astana, Republic of Kazakhstan

Annotation. As part of the implementation of the dynamic observation reform in Viamedis clinics, it is planned to expand the job functions of a nurse with the implementation of a full-fledged nursing reception of chronic patients. The concept of “nursing reception” includes an initial examination, physical examination, assessment of the condition in dynamics, the appointment of a research plan and their interpretation in accordance with the regulatory legal acts of the Republic of Kazakhstan, the identification of alarming clinical and laboratory signs, determination of patient management tactics within the framework of nursing competence and further routing.

Цель

Оценить эффективность симуляционного обучения в реализации самостоятельного приема медицинской сестры на амбулаторном уровне.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе Учебного центра ЧК “Viamedis Academy Ltd” в период с декабря 2022 по июнь 2024 гг. Объектом исследования явились 67 медицинских сестер кабинета динамического наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями сети клиник амбулаторно поликлинического звена TOO Viamedis (г. Кокшетау, г. Павлодар, г. Степногорск, г. Караганда), которые прошли дополнительное постдипломное обучение согласно тематическому плану авторской образовательной программы «Базовые принципы клинического обследования диспансерных пациентов с болезнями системы кровообращения на уровне амбулаторной медсестры».

Учитывая существующие теоретические и практические знания медицинских сестер, основной проблемой перед реализацией реформы стал недостаточный уровень знаний и навыков для реализации клинической практики в рамках диспансерного кабинета. Возникла необходимость разработки и проведения обучающего курса для диспансерных медицинских сестер.

Обучающий курс отличается внедрением в структуру симуляционных технологий, что обеспечивает высокую эффективность обучения. В структуру курса входит 5 дней обучения базовым принципам клинического обследования диспансерных пациентов с болезнями системы кровообращения, в ходе которых применяется последовательное и совместное применение интерактивных лекций и отработки практических навыков. Методика симуляционного обучения заключалась в сочетанном применении робота-симулятора для физикального обследования «ФизиКо» («Phithic»), робота-симулятора «Аполлон» («Apollo») VI уровня реалистичности и стандартизированного пациента (СП). Уникальность формата обучения заключалась в проведении клинического структурированного экзамена с использованием гибридной симуляции – СП и роботы-симуляторы. Симуляция включает в себя реальную клиническую ситуацию (прием пациента с хроническим заболеванием сердечно-сосудистой системы) в условиях диспансерного кабинета. Экзамен проводился в условиях максимальной реалистичности, без присутствия экзаменатора с помощью видеонаблюдения. По завершении симуляции приема проводился индивидуальный дебрифинг слушателей с подробным разбором проведения приема и обратной связью от слушателя.

На основании проведенного обучения в новом формате оценивались также следующие показатели эффективности:

1. Показатели выездного мониторинга через 1, 3 и 6 месяцев после обучения — выживаемость знаний согласно оценочному чек-листу, заполняемому во время присутствия на приеме наблюдателя.
2. Охват диспансерной группы с болезнями системы кровообращения (БСК) до обучения и после, загруженность диспансерными приемами врачебного персонала — статистические данные из медицинской информационной системы.
3. Кратность и количество проведения лабораторных и инструментальных исследований пациен-