

там с БСК (ЭКГ, ЭХОКГ, ЛПНП и т.д.) до обучения и после — статистические данные из медицинской информационной системы.

4. Обратная связь от пациентов — качественный показатель проведения приема — анонимное анкетирование пациентов.

Результаты

В ходе исследования были получены следующие результаты: средний балл согласно оценочному листу во время проведения выездного мониторинга (постконтроль) составил 82,2%, что практически соответствует среднему показателю результатов клинического структурированного экзамена (84,3%). Через 3 и 6 месяцев этот показатель составил 80,1 % и 82,8 % соответственно, сохранение процента выживаемости знаний на основе чек-листа объясняется непосредственным применением полученных знаний во время обучения в клинической практике.

Увеличился охват диспансерной группы с БСК с 10 842 пациентов (период 2022–2023 гг.) до 11 792 пациента (период 2023–2024 гг.) за счет расширения практики диспансерной медицинской сестры, что непосредственно повлияло на снижение нагрузки на диспансерных терапевтов. Количество повторных приемов терапевта диспансерных пациентов с БСК терапевтами значительно снизилось с 9452 пациентов до 8123 пациентов. Особое внимание следует уделить увеличению количественных показателей и регулярности проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с БСК, в частности количество проведенных ЭКГ увеличилось с 6124 до 7826 исследований, отмечается разница в количестве определения ЛПНП у пациентов с БСК в виде увеличения количества с 7523 до 8672 исследований, что непосредственно влияет на оценку тяжести заболевания, выявление и профилактику обострений и осложнений ССЗ. В результате наблюдения было выявлено уменьшение количества проведенных ЭХОКГ пациентам с БСК, с 5632 до 5124 исследований за периоды 2022–2023 гг. 2023–2024 гг. соответственно, данное изменение может быть обосновано улучшением подхода к определению показаний к проведению ЭХОКГ пациентам с БСК.

Важно, что одним из основных показателей качества проведения приема диспансерной медицинской сестры является обратная связь от пациентов на основе анонимного анкетирования. По данным анализа анкет пациентов (n = 34) после проведенного обучения в связи с внедрением расширенной практики диспансерной медицинской сестры, отмечается более структурированный прием, подробный сбор анамнеза, применение физикальных методов исследования — аускультация сердца, легких с интерпретацией результатов. Также отмечается отсутствие необходимости обращения к диспансерному терапевту в связи с закрытием основного запроса в рамках сестринского приема (получение рецептов на препараты, консультирование по профилактике обострений, разъяснения плана диспансеризации). В связи с расширением функционала медицинской сестры, возникла необходимость увеличения про-

должительности приема с 15 минут до 30 минут, что положительно влияет не только на качество проведения приема, но и на психологическое состояние медицинской сестры.

Материал поступил в редакцию 29.08.2024

Received August 29, 2024

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ — ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРАКТИКИ СКРИНИНГОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В КЛИНИКАХ VIAMEDIS

Кенчинбаев О. К., Ким С. С., Кокошко А. И., Веревкин А. Е., Мусагазин А. М.

ЧК Viamedis Academy Ltd., г. Астана, Республика Казахстан

o.kenchinbaev@viamedis.kz

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1891

Аннотация. Проведение скрининга является важнейшей частью практического здравоохранения Республики Казахстан. Скрининг — это процесс массового обследования или тестирования группы людей с целью выявления у них потенциальных заболеваний или состояний на ранней стадии, еще до появления явных симптомов. Цель скрининга — раннее обнаружение проблем со здоровьем, что позволяет начать лечение или профилактику на более раннем этапе и повысить эффективность медицинского вмешательства.

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

Simulation Training Is an Effective Tool for Implementing the Practice of a Screening Nurse in Viamedis Clinics

Kenchinbaev O. K., Kim S. S., Kokoshko A. I., Verevkin A. E., Musagazin A. M.

ChK Viamedis Academy Ltd., Astana, Republic of Kazakhstan

Annotation. Screening is a vital part of practical health-care in the Republic of Kazakhstan. Screening is a process of mass examination or testing of a group of people to identify potential diseases or conditions at an early stage, before obvious symptoms appear. The purpose of screening is early detection of health problems, which allows for treatment or prevention to begin at an earlier stage and improve the effectiveness of medical intervention.

Цель

Оценить эффективность симуляционного обучения в оптимизации приема медицинской сестры скринингового кабинета.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе Учебного центра ЧК “Viamedis Academy Ltd” в период с января 2023 по июнь 2024 гг. Объектом исследования явились 45 медицинских сестер кабинета скрининга филиалов сети клиник амбулаторно поликлинического звена ТОО “Viamedis” (г. Кокшетау, г. Павлодар, г. Степногорск,

г. Караганда) дополнительное постдипломное обучение согласно тематическому плану авторской образовательной программы «Скрининг. Методика проведения и подготовка пациентов к исследованиям».

Разработанный авторами обучающий курс отличается внедрением в программу симуляционных технологий, что обеспечивает большую эффективность методологии обучения. В структуру курса входит 5 дней обучения, в ходе которых применяется последовательное и совместное применение интерактивных лекций на основе международных рекомендаций и протоколов лечения Республики Казахстан и отработки практических навыков. Методика симуляционного обучения заключалась в сочетанном применении робота-симулятора для физикального обследования “Phithic”, робота-симулятора “Apollo” VI уровня реалистичности и стандартизированного пациента (СП).

Уникальность формата обучения заключалась в проведении клинического структурированного экзамена с использованием гибридной симуляции — стандартизированный пациент, роботы-симуляторы. Симуляция включает в себя реальную клиническую ситуацию (прием пациента из целевой группы для скрининга) в условиях скринингового кабинета. Экзамен проводится в условиях максимальной реалистичности, без присутствия экзаменатора с помощью видеонаблюдения. По завершении симуляции приема проводится индивидуальный дебрифинг слушателей с подробным разбором проведения приема и обратной связью от слушателя.

Неотъемлемой частью обучающего курса является разработка методического пособия «Порядок проведения скрининговых исследований» в содержание которого вошли порядок определения целевых групп, периодичность проведения скрининга, алгоритмы проведения каждого исследования с правилами подготовки пациента. Данный буклет помог обеспечить компонент самостоятельного обучения слушателей и постоянным закреплением пройденного обучения на местах клинической практики.

На основании проведенного обучения в новом формате оценивались 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. Средний срок закрытия скрининга.
3. Охват из списка лиц, подлежащих скринингу.
4. Качество выявляемости заболеваний — количество верифицированных диагнозов.
5. Обратная связь от пациентов — качественный показатель проведения приема — анонимное анкетирование пациентов.

Результаты

В ходе исследования были получены следующие результаты: средний результат согласно оценочному листу во время проведения выездного мониторинга (постконтроль) через 1 месяц после обучения составил 87%, что практически соответствует среднему показателю результатов клинического структуриро-

ванного экзамена — 83,4 %. Через 3 и 6 месяцев этот показатель составил 84,3% и 81,6% соответственно, сохранение процента выживаемости знаний на основе чек-листа объясняется непосредственным применением полученных знаний во время обучения в клинической практике.

Средний срок закрытия скрининга по выявлению рака шейки матки до обучения составлял — $48,5 \pm 0,5$ дней, после проведенного обучения и оптимизации работы медицинской сестры кабинета скрининга удалось сократить средний срок закрытия скрининга до $31,5 \pm 0,5$ дней, что непосредственно подтверждается улучшением качества приема и соблюдением четкого алгоритма проведения исследований.

Одной из важных проблем проведения скрининга был недостаточный охват целевых групп из планируемого списка, за время наблюдения эти показатели остались на прежнем уровне (в 2023 году 12 142 пациентов, в 2024 году 12 450 пациентов), так как непосредственное информирование, приглашение и мотивирование населения выполняет участковая медицинская сестра, которая не проходила обучение по скрининговым исследованиям. Чтобы воздействовать на этот качественный показатель, возможно потребуется инструктаж или семинар для медицинского персонала по информированию населения о скрининговых исследованиях.

Важным качественным показателем скрининговых исследований является завершение скрининга с определением диагноза, взятием пациента на динамическое наблюдение. Данный показатель за 2023 год на примере выявления рака молочной железы (РМЖ) составил — 10 случаев, на период 2024 года, после проведенного обучения показатель выявляемости РМЖ вырос до 16 случаев за год.

Важно, что одним из основных показателей качества проведения приема скрининговой медицинской сестры является обратная связь от пациентов на основе анонимного анкетирования. По данным анализа анкет пациентов ($n = 68$) после проведенного обучения отмечается более структурированный прием с подробным информированием и подготовкой к исследованиям, подробный сбор анамнеза, осуществление исследований в кабинете скрининга с интерпретацией. Также пациентами отмечается удобство в коммуникации с медицинской сестрой кабинета скрининга от начала исследования до завершения за счет постоянного контроля и разъяснений каждого шага в алгоритме скрининга.

Выводы

Симуляционные технологии в обучении медицинских сестер являются эффективным инструментом в оптимизации работы скринингового кабинета, результаты которого непосредственно влияют на важнейшие клинические и экономические индикаторы в практическом здравоохранении Республики Казахстан.

Материал поступил в редакцию 29.08.2024

Received August 29, 2024