

- еженедельные выпуски телепередачи «НЕ НАВРЕДИ» по вопросам оказания первой помощи и сохранения здоровья;
- презентация разработок (чат-бот, проект ДАТА-центра, тренажера СЛР для детей с приложением видеоалгоритмов и мультфильмов (для детей)) на VIII Восточном экономическом форуме, Международной выставке-форуме «РОССИЯ» (площадка Минздрава, павильон Амурской области), Международном инвестиционном форуме AIM-2024 (Абу-даби, ОАЭ);
- проведение совместных масштабных выездных учений по тактической медицине и оказанию первой помощи пострадавшим с курсантами Дальневосточного высшего командного училища.

Кто и где должен обучать первой помощи? Безусловно обучение первой помощи должно быть доступно широким слоям населения. И сформировавшиеся «институты», должны продолжать функционировать, это:

1. Учебные заведения: Школы, колледжи и университеты должны внедрять основы первой помощи в учебные программы. Это позволит учащимся с раннего возраста освоить базовые навыки оказания помощи, что может быть полезно не только в чрезвычайных ситуациях, но и в повседневной жизни.
2. Рабочие места: Работодатели обязаны обеспечивать обучение сотрудников первой помощи, особенно в тех отраслях, где существует повышенный риск травматизма (например, строительство, промышленность).
3. Водители: Включение курсов первой помощи в программы обучения водителей необходимо для уменьшения числа смертей на дорогах, поскольку водители являются первыми свидетелями дорожно-транспортных происшествий.
4. Общественные организации: Волонтерские и общественные организации, такие как Красный Крест, могут организовывать курсы и тренинги для населения, повышая общий уровень грамотности в области первой помощи.

Но какая роль медицинского вуза в обучении первой помощи? По нашему мнению, медицинские вузы играют ключевую роль в обучении первой помощи как среди медицинских, так и немедицинских кадров. Основные аспекты их роли включают:

1. Обучение студентов медицинских вузов, включая будущих врачей, медсестер и фельдшеров, должны получать углубленные знания и навыки в оказании первой помощи. Это не только часть их профессиональной подготовки, но и основа для дальнейшего преподавания и распространения этих знаний среди населения. В программы ОПОП, могут быть включены дополнительные дисциплины, посвященные вопросам первой помощи и педагогики.
2. Подготовка инструкторов: Медицинские вузы могут готовить специалистов, способных обучать первой помощи. Эти инструкторы могут затем проводить тренинги для различных групп населения, от школьников до сотрудников различных организаций.
3. Научные исследования: медицинские вузы так-

же являются центрами научных исследований, направленных на улучшение методов и стандартов оказания первой помощи. Такие исследования могут включать анализ эффективности различных техник, разработку новых инструментов и методов, в том числе цифровые разработки, а также изучение поведения и психологической подготовки при оказании первой помощи.

4. Междисциплинарное сотрудничество: Медицинские вузы могут взаимодействовать с другими образовательными учреждениями для разработки и внедрения междисциплинарных программ, направленных на обучение первой помощи. Это может включать совместные программы с педагогическими, техническими и гуманитарными вузами.

Выводы

Медицинские вузы играют центральную роль в обучении и распространении знаний по первой помощи, однако важность этого процесса должна быть признана и на более широком уровне. Интеграция основ первой помощи в образовательные программы различных уровней, подготовка квалифицированных инструкторов, реализация научных исследований и проектов по первой помощи, а также разработка цифровых сервисов, способных обучать население, позволит значительно повысить уровень готовности общества к неотложным ситуациям.

Материал поступил в редакцию 04.09.2024

Received September 04, 2024

«СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» — МЕТОДИКА

Доскабулова Д. Т., Бегалина Д. Т., Сембаева К. К., Кульбаракова Л. Б., Куатбаев А. Г., Султанбеков Е. А., Саркулова А. Е., Баки А. М., Жумахан А. Н.

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан

doctor_medicine@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1905

Аннотация. Методика «Стандартизированный пациент» (СП) может быть использована в качестве контроля практических навыков у студентов медвуза. В статье приведены понятия, преимущества и недостатки внедрения в образовательной практике.

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

“Standardized Patient” — the Method

Doskabulova D. T., Begalina D. T., Sembaeva K. K., Kulbarakova L. B., Kuatbaev A. G., Sultanbekov E. A., Sarkulova A. E., Baki A. M., Zhumakhan A. N.

Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktoobe, Republic of Kazakhstan

Annotation. The «Standardized Patient» (SP) method can be used to control practical skills of medical students.

The article presents the concepts, advantages and disadvantages of implementation in educational practice.

Актуальность

В медицинских учебных заведениях функционируют учебно-клинические центры, где на манекенах и муляжах студенты отрабатывают практические навыки. Однако технически оснащенные центры не в полной мере дают возможность отработать такие навыки как: общение с реальными пациентами, развитие коммуникативных способностей, сбор анамнеза, навыки физикального осмотра [1]. Выпускники нередко вынуждены обучаться врачебному мастерству уже непосредственно на своих рабочих местах, имея при себе сертификат специалиста [2]. В последнее время частой проблемой в образовательном процессе следует признать отсутствие 100% обеспеченности студентов реальными больными. Один из путей решения этой важной проблемы является методология, суть которой давать не просто знания, а навыки. В настоящее время методика обучения студентов на примере разыгрываемых ситуационных задач, с привлечением пациентов актеров очень популярна во всем мире [3]. Данный метод можно успешно применять не только в качестве обучения, но и для контроля умений и навыков, как у студентов, интернов, так и у практикующих врачей.

Цель

Оценка применения методики «Стандартизированный пациент».

Материалы и методы

На базе Центра практических навыков ЗКМУ имени Марата Оспанова успешно реализуется методика «Стандартизированный пациент». Студенты учатся применять теоретические знания на практике, как инструментами в достижении помощи больному человеку. Суть метода заключается в том, что в роли пациента выступает специально обученный «студент-пациент», способный с большой степенью достоверности инсценировать клинический случай. Он имеет конкретные установки от тренера-инструктора, которые запрещают импровизировать и выдавать четко сформулированную информацию по разработанному для студента-пациента сценарию.

Результаты

Первоначально выдаваемый анамнез будет детализирован только в случае соответствующих конкретных вопросов со стороны студента, исполняющего роль куратора больного. В то же время имеющаяся по той или иной задаче патология формируется не только за счет сценических словесных образов, но и путем демонстрации студента-пациента тех симптомов при объективном обследовании. Дополнительный вклад в создание реалистичного образа больного человека вносит использование аудиограмм легочных и сердечных шумов. Работа студента-куратора, проходит индивидуально в режиме строго регламентированного времени. Специально отведенное помещение подготовлено по подобию больничной палаты: имеются кровать, шкаф, стул, тумбочка. Соблюдение всех вышеперечисленных факторов позволяет выполнить важное условие по максимальному приближению ра-

зыгрываемой ситуации к реальной действительности. Помещения, в которых проходит учебный процесс, снабжены системой видеонаблюдения, необходимой для работы преподавателя и студента-куратора. Таким образом, в процессе разыгрывания одной ситуационной задачи задействованы 3 лица, 1 из которых является студентом-куратором, 1 студентом-пациентом и 1 преподавателем. Материально-техническое обеспечение позволяет разыгрывать различные клинические случаи одновременно для всей группы студентов. По истечении отведенного времени, студент-куратор предстает для защиты клинического случая перед преподавателем. Студента-куратора оценивает преподаватель, оцениваются полнота и последовательность сбора анамнеза, правильность проведения объективного обследования больного, деонтологические навыки общения с пациентом. Деятельность студента-пациента также строго регламентирована, в отношении контроля студента-куратора. Таким образом, первая часть работы студента-пациента строится на его презентации конкретной болезни, а вторая — на постоянном наблюдении за работой студента-куратора. Тщательный разбор всех основных пунктов истории болезни, выявление ошибок и погрешностей позволяет студенту-куратору создать целостный образ о конкретном человеке, с которым ему пришлось только что пообщаться. На этом цикле им дается возможность лишний раз потренироваться и применить свои силы на практике. Таким разноплановым способом удастся оценить труд студента-куратора и объективизировать оценку его работы в баллах.

Обсуждение

Итак, преимущества методики «Стандартизированный пациент» очевидна: во-первых, студент имеет возможность отработать практические навыки на реальном пациенте, а в случае ошибок исправить имеющиеся свои недостатки. Во-вторых, студент учится работать самостоятельно, один на один с больным, учитывая ограниченное время, дефицит которого является одной из реалий трудовых будней врача. Кроме того, у студентов есть возможность отработать и психологические основы взаимодействия «врач-пациент». Симуляция «студентом-пациентом» не только определенного симптомокомплекса заболевания, но и демонстрация различных черт пациента с добавлением последующего тщательного разбора с указанием конкретных ошибок куратором и внесением соответствующих корректив, делает методику «Стандартизированный пациент» поистине уникальной. Кроме того, данный метод можно небезуспешно использовать не только в качестве обучения, но и контроля знаний, причем не только у студентов, но и резидентов и уже практикующих врачей.

Выводы

Таким образом, в свете актуальных проблем современного здравоохранения становится очевидным, что необходимо не только активно искать новые пути по повышению качества образования студентов медицинских вузов, но более широко внедрять перспективные новшества в структуру учебно-методического процесса.