

У 4% респондентов выявлен высокий уровень эмпатийности, что говорит об их повышенной чувствительности к нуждам и проблемам других. Относительно различий в ответах по факультетам, то больше всего студентов с высоким уровнем эмпатийности отмечается на медико-профилактическом факультете (14%), а меньше всего — на стоматологическом (2%). Студентов с низким уровнем эмпатийности больше всего на лечебном факультете (14 %), на остальных факультетах по 11 %. Однако значимых различий в результатах между факультетами выявлено не было (U-критерий Мана-Уитни).

Обсуждение

Таким образом, полученные нами результаты перекликаются с результатами исследований эмпатии у студентов-медиков, которые ранее были проведены коллегами в различных медицинских вузах. У подавляющего большинства студентов на первом курсе отмечается средний уровень эмпатийности. Данный показатель говорит о способности и внутренней готовности молодых людей, поступивших в медицинский вуз, к коммуникации в профессии, где требуется эмоциональный отклик, поддержка пациента, участие. Однако, по нашему мнению, крайне важно обучать будущих медиков навыку передачи эмпатии, умению быть включенным в эмоциональную ситуацию другого, но не «растворяться» в ней, заботиться и о собственном эмоциональном благополучии, обучать навыку саморегуляции, особенно при передаче «тяжелых новостей» при сообщении диагноза и назначении лечения. Как показывают литературные источники и собственный опыт работы со студентами медицинского вуза и врачами, для медиков это составляет большую проблему. Еще одна задача — поддержание имеющегося уровня эмпатических способностей у студентов-медиков на протяжении всего периода обучения в вузе, что будет способствовать формированию их универсальных компетенций, а также профессиональных коммуникативных навыков в будущем.

Выводы

Мы считаем, что уровень эмпатийности у студентов должен и может меняться по мере продвижения по учебе от младших курсов к старшим. Поэтому следующим шагом нашего исследования будет сравнение выраженности эмпатийности данной выборки с ординаторами. Исследования показывают, что эмпатия — качество, которое можно и нужно развивать. Прохождение специализированных тренингов, решение кейсов и работа с симуляционным пациентом — вот не полный список методов, которые позволяют это сделать. Мы ставим перед собой задачу не только отследить характер изменения выраженности эмпатийности у данных студентов на протяжении всего их обучения в медицинском вузе, но и способствовать умению передавать эмпатию пациентам в процессе коммуникации.

*Материал поступил в редакцию 09.09.2024
Received September 09, 2024*

КАК АРГУС УПРОЩАЕТ ЖИЗНЬ СОТРУДНИКОВ ЦЕНТРОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АККРЕДИТАЦИИ

Брадис Н. В.

ООО «Аргус», г. Тверь, Российская Федерация

bradis@complexsys.ru

DOI:10.46594/2687-0037_2024_3_1950

Аннотация. Система управления медицинским симуляционно-аккредитационным центром Аргус не стоит на месте и развивается вместе с центрами, в которых установлена на сегодняшний день. Команда разработчиков стремится облегчить жизнь сотрудников центров при проведении оценочных процедур. Конечно, в первую очередь, речь идет о федеральной аккредитации. Многие требования по проведению оценочных процедур, требующие дополнительных организационных усилий со стороны сотрудников центра, легко закрываются с помощью Аргус в автоматическом режиме с минимальной предварительной подготовкой.

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

How Argus Simplifies the Life of the Staff of Centers During Accreditation

Bradis N. V.

Argus LLC, Tver, Russian Federation

Annotation. The management system of a medical simulation and accreditation center Argus does not stand still and is developing together with the centers where it is installed today. The development team strives to make life easier for the staff of the centers during the evaluation procedures. Of course, first of all we are talking about federal accreditation. Many requirements for conducting evaluation procedures that require additional organizational efforts on the part of the center's staff are easily closed using Argus in automatic mode with minimal preliminary preparation.

Актуальность

Требования Минздрава по проведению оценочных процедур в рамках аккредитации год от года эволюционируют, что выливается, как правило, в дополнительную нагрузку на персонал симуляционного центра. Аккредитация медицинских специалистов касается всех медицинских учебных заведений России.

Цель

Помочь сотрудникам сим. центров соблюсти новые требования Минздрава при проведении федеральной аккредитации с минимальными затратами сил и времени:

1. Предоставить эксперту актуальный, выданный Минздравом, номер аккредитуемого без необходимости воспринимать его на слух и без просьб аккредитуемых показывать бумагу с номером на камеру.
2. Избавить персонал центра от головной боли, связанной с авторизацией аккредитуемого на станции в системе Минздрава без посторонней помощи.
3. Организовать запись видео работы аккредитуе-

мого в системе Минздрава синхронно с остальными видео, не используя дополнительных камер и ручных настроек VLC или прочего стороннего ПО без отображения данного потока эксперту.

4. Автоматизировать процесс выгрузки и размещения персонализированных видеозаписей по папкам в соответствии с требованиями Минздрава.

Материалы и методы

Система управления симуляционно-аккредитационным центром «Аргус».

Результаты

Помимо того, что в «Аргус» решены вопросы персонализированной видеозаписи, маршрутизации аккредитуемых, таймингу, голосовым уведомлениям, организации рабочего места эксперта и снабжения его онлайн-видеопотоками, счастливые обладатели Аргус избавлены от головной боли, связанной с фиксацией номера аккредитуемого, авторизацией аккредитуемых в системе Минздрава, видеозахватом экрана ПК аккредитуемого синхронно с остальными видеопотоками без отображения его экспертам. Также в данный момент завершается тестирование по автоматическим массовым выгрузкам видеозаписей в формате, требуемом Минздравом.

Обсуждение

На сегодняшний день есть еще один вызов от Минздрава в виде распределения аккредитуемых по практическим заданиям, то есть когда внутри одной группы аккредитуемых они распределяются между разными станциями. Данное нововведение неплохо ломает логику маршрутизации в Аргус и решается сейчас сотрудниками центров на коленке за счет совмещения внутри одной станции разных навыков (когда это возможно) или расширением количества станций. Есть запрос на то, чтобы в Аргус этот вопрос закрывался автоматически через импорт файла с распределением.

Выводы

Несмотря на то, что прямая интеграция с системой аккредитации Минздрава отсутствует, Аргус позволяет автоматизировать и упростить многие моменты при проведении оценочных процедур. Работа в данном направлении ведётся постоянно.

*Материал поступил в редакцию 09.09.2024
Received September 09, 2024*

ОБУЧЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЮ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ-НЕОНАТОЛОГОВ

Козлова Е. М., Волкова А. А., Новопольцева Е. Г.
Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород, Российская Федерация
pediatrnn@list.ru
DOI:10.46594/2687-0037_2024_3_1951

Аннотация. Умение проводить искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) — один из обязательных навыков врача-неонатолога, закрепленных в Профстандарте. Целью данной работы явилась разработка методики обучения клинических ординаторов-неонатологов первого года принципам проведения ИВЛ у новорожденных.

Занятия проводятся с использованием реальных аппаратов ИВЛ и робота-симулятора Крошка ЛюСи. Итогом проведенного симуляционного занятия становится умение выбирать стартовые режимы и параметры в зависимости от гестационного возраста и патологии ребенка, а также их коррекцию при изменении состояния.

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

TRAINING IN RESPIRATORY THERAPY FOR NEONATOLOGY CLINICAL RESIDENTS

Kozlova E. M., Volkova A. A., Novopoltseva E. G.
Volga Region Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

Annotation. The ability to perform artificial lung ventilation is one of the mandatory skills of a neonatologist, fixed in the Professional Standard. The purpose of this work was to develop a methodology for teaching first-year neonatology clinical residents the principles of ventilation in newborns. Classes are conducted using real ventilators and a Baby LuCy simulator robot. The result of the simulation session is the ability to choose starting modes and parameters depending on the gestational age and pathology of the child, as well as their correction when the condition changes.

Актуальность

Умение «осуществлять искусственную вентиляцию легких ручными и аппаратными методами» предусмотрено профессиональным стандартом Врача-неонатолога, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года № 136н. Клинические рекомендации по ведению детей с респираторным дистресс-синдромом приводят возможные показания к началу ИВЛ, а также стартовый режим и стартовые параметры вентиляции в зависимости от срока гестации. Однако, проведение ИВЛ зачастую требуется не только новорожденным с классическим респираторным дистресс-синдромом недоношенного, но и детям с другой легочной (острый респираторный дистресс-синдром, пневмонии и т. д.) и внелегочной (врожденные пороки сердца, судорожный синдром, тяжелые метаболические нарушения и т. д.) патологией. Поэтому понимание взаимодействия дыхательной аппаратуры и пациента особенно важно для врача-неонатолога

Цель

Разработать методику обучения клинических ординаторов-неонатологов первого года принципам проведения ИВЛ у новорожденных в условиях симуляционного центра