

ской конференции «Актуальные вопросы педиатрии», посвященной празднованию 100-летия здравоохранения Республики Хакасии и 60-летия ГБУЗ РХ «Республиканской детской клинической больницы», 10–11 апреля 2024 года. В конкурсе приняло участие 4 МО (4 команды от каждой организации по 5 человек с высшим и средним медицинским образованием: станция скорой медицинской помощи (врачи и фельдшера), детские больницы (врачи и средний медицинский персонал приемного покоя, медицинский персонал отделений, анестезиологи-реаниматологи)). Место проведения: ГБУЗ РХ «РДКБ», палаты отделения анестезиологии и реанимации с полным оснащением медицинским оборудованием и помещения МО (условия “in situ”). Для оценки использовались СТ — симуляционное оборудование (высокореалистичный робот-манекен младенца — возраст 1 год, роботизированный манекен ребенка — возраст 5 лет, робот-манекен подростка — возраст 15 лет), специально разработанные оценочные чек-листы (ЧЛ). Комиссия включала внешних экспертов симуляционного обучения (инструктора — 2 человека на станцию), представителей МО (главные врачи, заместители). Конкурс состоял из пяти станций: «Базовая сердечно-легочная реанимация (СЛР) у детей в возрасте от 1 года до 8 лет» (педБСЛР), «Экстренные мероприятия у детей в возрасте 1 года» (педЭМ), «Коммуникация с законными представителями ребенка» (Коммуникация), «Расширенная СЛР у подростков» (педРСЛР), «Командная работа». Для работы станции «Коммуникация» привлекался симулированный пациент. Оценка проводилась с использованием специально разработанных ЧЛ с критериями, имеющими разные весовые коэффициенты с учетом уровня критичности ошибки. Общий балл каждого ЧЛ составил 100, максимальная сумма баллов за 5 конкурсов — 500.

Результаты

Общее количество баллов за 5 конкурсов было набрано командами (К) следующее: К1 — 269 баллов (Коммуникация — 51, педБСЛР — 67,5, педЭМ — 65, педРСЛР — 34,5, Командная работа — 61); К2 — 244,5 балла (Коммуникация — 13, педБСЛР — 58,5, педЭМ — 57,5, педРСЛР — 29,5, Командная работа — 86), К3 — 115,5 баллов (Коммуникация — 8, педБСЛР — 13, педЭМ — 39,5, педРСЛР — 11, Командная работа — 44), К4 — 155,5 баллов (Коммуникация — 8, педБСЛР — 54, педЭМ — 18, педРСЛР — 24,5, Командная работа — 51).

Обсуждение

СТ представляют уникальную возможность оценивать эффективность действий специалистов в ситуациях, которые имитируют реальную практику без риска для реальных пациентов. Проведение конкурсов среди МО с привлечением внешних экспертов может использоваться как эффективная форма контроля (аудит) знаний, умений и навыков оказания экстренной и неотложной помощи детям медицинским персоналом. Привлекаемые внешние аудиторы, обладают беспристрастностью, что позволяет проводить аудиты максимально объективно, без учета личностных и иных искажающих факторов. По результатам, полученным в результате конкурса, необхо-

димо отметить, что имеются определенный недостаток владения навыками оказания экстренной и неотложной помощи детям, что требует разработки индивидуального подхода к обучению медицинских специалистов разного профиля с использованием СТ. На сегодняшний момент, наиболее низкие результаты по уровню владения навыками продемонстрированы по расширенной СЛР у детей и навыкам коммуникации, что является приоритетным направлением для дальнейшего обучения медицинских специалистов.

Выводы

Конкурс среди МО может использоваться как дополнительная форма аудита, которая имеет несколько преимуществ: возможность оценивать уровень владения навыками в МО в целом; оценка уровня сформированности навыков на разных уровнях оказания медицинской помощи; независимая оценка внешних экспертов; оценка в экстремальных условиях (соперничество — дополнительная стрессовая ситуация); возможность формировать траекторию обучения по одному направлению для каждой конкретной МО.

Материал поступил в редакцию 09.09.2024

Received September 09, 2024

ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ «ТРУДНОГО» ПАЦИЕНТА

Мишланова С. Л. Богатикова Е. П., Рудин В. В., Кабилова Ю. А.

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация

bogatikova.eugene@gmail.com

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1962

Аннотация. В работе представлен процесс составления психолингвистического портрета «трудного» пациента. На основании полученных данных «трудный» пациент предстает как имеющий личностные особенности, характеризующийся конфликтным поведением, в том числе противодействием лечению, отличающийся тяжестью заболевания, трудностями диагностики и лечения, с одной стороны, требующий дополнительных усилий от врача, а с другой — стимулирующий его профессиональный рост. Результаты исследования могут лечь в основу обучающих тренингов по медицинской коммуникации, а также механизмов семантической аннотации текстов.

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

A Psycholinguistic Portrait of a “Difficult” Patient

Mishlanova S. L. Bogatikova E. P., Rudin V. V., Kabirova Yu. A.

Academician E. A. Wagner Perm State Medical University, Perm, Russian Federation

Annotation. The paper presents the process of compiling a psycholinguistic portrait of a “difficult” patient. Based on the data obtained, the “difficult” patient appears as

having personal characteristics, characterized by conflict behavior, including resistance to treatment, characterized by the severity of the disease, difficulties in diagnosis and treatment, on the one hand, requiring additional efforts from the doctor, and on the other — stimulating his professional growth. The results of the study can form the basis of educational trainings on medical communication, as well as mechanisms for semantic annotation of texts.

Актуальность

Актуальность исследования психолингвистического портрета «трудного» пациента обусловлена современными изменениями в медицинской практике, где пациентоцентрический подход становится ключевым. Умение врачей эффективно взаимодействовать с пациентами, особенно с теми, кто проявляет конфликтное поведение, критически важно для повышения качества медицинского обслуживания и успешности лечения. Несмотря на активное обсуждение феномена «трудного пациента» в научной литературе, отсутствие четкой лексикографической фиксации данного понятия подчеркивает необходимость глубокого изучения его семантических аспектов. Результаты нашего исследования могут стать основой для разработки обучающих программ, направленных на совершенствование медицинской коммуникации и преодоление барьеров в взаимодействии с пациентами.

Цель

Цель исследования — построить психолингвистический портрет «трудного» пациента на основе ассоциативного поля врачей.

Материалы и методы

В соответствии с поставленной целью был проведен направленный ассоциативный эксперимент по изучению особенностей толкования понятия «трудный пациент». Информантам нужно было записать ассоциации, возникающие у них при предъявлении стимула по следующей инструкции: «После того, как я назову Вам ключевые слова (стимул), запишите, пожалуйста, как можно быстрее любые, пришедшие Вам в голову, реакции, связанные с ключевыми словами». Стимул предъявлялся информантам устно, а реакции были получены в письменном виде. Эксперимент был ограничен во времени. В исследовании принимали участие 55 врачей разных специальностей. В результате удалось получить языковой корпус реакций, представленный 570 словоупотреблениями.

При восприятии стимулов фиксируются реакции респондентов, совокупность которых составляет ассоциативное поле (АП) [Караулов 1999]. Учитывая специфику полученных в исследовании реакций — толкований понятия «трудный пациент» — мы применили для их структурирования методику выделения семантических признаков [Бабенко 2020].

Результаты

Несмотря на то, что в медицинской литературе феномен «трудного» пациента активно обсуждается уже несколько десятилетий, лексикографической фиксации данного понятия, по нашим данным нет [Ожегов

1997, Большой универсальный словарь русского языка 2015, Грамота.ру 2024]. В связи с этим актуальным представляется определение понятия «трудный пациент» с использованием методов активной лексикографии, в том числе с помощью направленного ассоциативного эксперимента. Структурированные в виде ассоциативного поля семантические признаки позволяют создать психолингвистический портрет трудного пациента. В ходе исследования было получено 55 реакций, пять из которых мы отнесли к отрицательным, отказов не было. Из пяти отрицательных реакций, две формально воспроизводят стимул (Трудный; Трудный он и есть трудный), а три указывают на принципиальное неприятие данного понятия (Не сталкиваясь с такими; У меня такого нет; У меня нет трудных пациентов). Итак, структура АП «трудный пациент», построенная на извлеченных из реакций психолингвистического эксперимента интегральных признаках, свидетельствует о том, что у врачей трудный пациент ассоциируется в первую очередь с психологическими аспектами взаимодействия врача и пациента, несколько реже — с вопросами оказания ему медицинской помощи, слабее всего представлены ассоциации рефлексии опыта работы с таким пациентом. Ядерным признаком нами выделена Психология (62%), околоядерными — Медицина (22%), Отношение врача (16%). «Психология» представлена реакциями, репрезентирующими по большей части личностные особенности, поведенческие особенности и сопротивление лечению. «Медицина» распределяет реакции на три категории: тяжесть заболевания, трудности лечения и трудности диагностики. «Отношение врача» выражено признаками «дополнительные усилия» и «профессиональный рост». Таким образом, структура ассоциативного поля, связанного с понятием «трудный пациент», основанная на интегральных характеристиках, полученных из реакций психолингвистического эксперимента, показывает, что у врачей это понятие в первую очередь связано с психологическими аспектами взаимодействия между врачом и пациентом. В меньшей степени акцентируется внимание на вопросах медицинского обслуживания, а ассоциации, касающиеся рефлексии опыта работы с такими пациентами, проявляются наименьшей силой.

Обсуждение

В результате проведенного исследования было выявлено, что ассоциативное поле врачей демонстрирует значительное разнообразие реакций, что указывает на индивидуальные особенности восприятия «трудного» пациента. Анализ полученного языкового корпуса позволяет сделать вывод о том, что профессиональный опыт и специализация врачей в том числе влияют на характер их ассоциаций. Например, врачи различных специальностей проявили различия в акцентировании эмоциональных и когнитивных аспектов взаимодействия с пациентами. Эти различия могут быть полезны для разработки более эффективных стратегий коммуникации и лечения, учитывающих индивидуальные подходы к «трудным» пациентам. В целом, результаты исследования подчеркивают важность психолингвистического анализа в понимании профессиональ-

ной практики и взаимодействия врачей с пациентами. Выделенные семантические признаки могут быть востребованы для семантической разметки медицинских текстов, и, в конечном счете, оптимизации медицинской (электронной) коммуникации.

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

ОПЫТ КОМАНДНОГО МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ТРЕНИНГА РАБОТЫ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ГОРОДА

Гапонов А. Ю., Репалов А. В., Долгина И. И.
Курский государственный медицинский университет,
г. Курск, Российская Федерация
gapalexey@gmail.com
DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1963

Аннотация. Сложнейшей частью подготовки молодых специалистов являются навыки принятия решений, коммуникации, распределения ролей. В Курском ГМУ для развития данных умений проводятся деловые игры, имитирующие работу станции скорой медицинской помощи и медицины катастроф. Начав с устных упражнений и настольных игр, авторы стремятся разнообразить механику игры и повысить вовлеченность. Результатом стала модель целого региона с городом, селами, предприятиями и природными зонами, где участники физически передвигаются на спецтранспорте и полностью обеспечивают весь догоспитальный этап в норме и условиях ЧС.

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

Experience in Team Multidisciplinary Training of an Ambulance Station Using a Physical Model of the City

Gaponov A. Yu., Repalov A. V., Dolgina I. I.
Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Annotation. The most difficult part of training young professionals is the skills of decision-making, communication, and role allocation. To develop these skills, Kursk State Medical University conducts business games simulating the operation of an ambulance and disaster medicine station. Starting with oral exercises and board games, the authors aim to diversify the mechanics of the game and increase engagement. The result was a model of an entire region with a city, villages, enterprises and natural areas, where participants physically move by special transport and fully provide the entire pre-hospital stage in normal and emergency conditions.

Актуальность

Выходя на рабочее место, молодой специалист должен быть готов работать в команде, принимать ответственность, адаптироваться к меняющимся задачам и противостоять стрессу. Стандартное обучение не вполне позволяет этого прочувствовать. Текущие симуляционные курсы фокусируются на медицинских задачах, хотя в стресс чаще всего вгоняют именно

организационные вопросы. Исходя из этого возникла необходимость концепции специализированного тренинга. Скорая помощь была выбрана по ряду причин. Во-первых, это динамичная работа, где могут встретиться пациенты любого профиля и тяжести, при этом истинная тяжесть заранее не ясна. Кроме того, процесс и роли легко моделируются, сравнительно легко проводить оценку тренинга. Задачи и особенности работы СМП проще понять студентам (тем более, что многие там дежурят/работают), что тоже влияет на вовлеченность.

Цель

Разработать эффективную и увлекательную для участников концепцию мультимедийного тренинга, способного одновременно развить медицинские, коммуникативные навыки и навык принятия решений в условиях стресса.

Материалы и методы

Для оценки эффективности тренинга проведено входное и выходное анкетирование 100 участников игр, для организации и оценки результатов самих тренингов разработаны сценарии и оценочные листы. Дополнительно участникам предложили сравнить и прокомментировать уровень вовлечения при разных вариантах игры.

В игре участвуют 10 студентов или ординаторов, между которыми случайно распределяются роли: старший врач, диспетчеры по приему вызовов, старший диспетчер, члены бригад (линейные и реанимационные). Продолжительность: 40 минут, после 20 минут дебрифинг. На первом этапе тренинг представлял собой настольную игру: игроки находились за столом, по нарисованной схеме двигался транспорт по адресам. Вызовы были оформлены в виде колоды карт, которые тянул модератор. Диспетчеры записывали нужные данные, сортировали вызовы, передавали бригадам. Бригады перемещали свои метки на адреса, где решали ситуационные задачи, далее при необходимости «госпитализировали» больного. Большинство концепций осталось неизменными, однако, участники отметили низкую степень эмоциональной вовлеченности, более того, совместное обсуждение за столом нивелировало роль каждого и сводило все к доминированию кого-то из игроков (необязательно руководителя). Стремясь доработать концепт, мы пришли к необходимости физической модели и разделения участников.

В отдельном помещении Виртуальной клиники КГМУ был создан город Картонск из декорированных картонных коробок. Город представляет собой небольшой районный центр с улицами, парками, памятниками, частными и многоквартирными домами. В самом центре расположилась Картонская ЦРБ с подстанцией СМП. Игрушечные машинки выполняли роль городского транспорта с возможностью сформировать на улице затор, ДТП, дорожные работы, что меняло схему движения. Вокруг города размещено несколько сёл, ферм и фабрик. Все объекты нанесены на карту. Общая площадь игровой зоны около 60 кв. м. Главное отличие: в каждой бригаде теперь 2 участника тре-