

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-

нинга, которым необходимо перемещать радиоуправляемый автомобиль СМП. Члены бригад находятся в игровой зоне, общаются по рации, видят друг друга. В некоторых сценариях отдельная бригада использует радиоуправляемый вертолет санитарной авиации. Руководство и диспетчеры сидят отдельно, где по телефону от актеров принимают вызовы, ведут документацию, передают данные по радио. Старший врач дополнительно связывается с актером, играющим роль ЦРБ, для согласования вопросов госпитализации. Таким образом, на вовлеченность участников теперь действует несколько новых механик. Диспетчеры принимают вызов от живого человека, сами задают нужные вопросы, дают советы по первой помощи. Роль диспетчера стала более ответственной, ведь недостаток информации и ошибочная ее передача приведет к эффекту «сломанного телефона». Диспетчера теперь не видят и не слышат то, что слышат бригады «на линии», отчего волнуются, переспрашивают и контролируют процесс по радио. Важно отправить на вызов нужную бригаду (оснащение бригад разное по условиям игры). Члены бригад теперь более самостоятельны в своих решениях, хотя имеют возможность общаться с коллегами. На вызов теперь надо по-настоящему «ехать», быстро и бережно и с учетом дорожной обстановки. Мелкое ДТП задерживало бригаду, а крупные ДТП приводили к потере бригады и появлению новых вызовов, когда необходимо помочь своим коллегам. Прибыв на адрес, бригада узнавала фактическое положение дел, описывала алгоритм лечения, отвечала на встречные вопросы модератора. На тяжесть состояния влияла скорость доезда и советы, данные диспетчером, что отдельно проговаривалось участникам для повышения ответственности каждого. Были введены ЧС, когда на месте вызова было сразу несколько пациентов, что приводило к необходимости сортировки и вызова подкрепления. В заключение, каждой новой группе в начале проводилась экскурсия по Картонску и его богатой выдуманной истории, после которой дарились открытки с его видами. Позже участники называли это чуть ли не главным моментом вовлечения в тренинг.

Результаты

94% участников отметили высокий интерес в ходе игры, все опрошенные назвали физический вариант более удачным. 88% испытали стресс в ходе игры, 94% считают, что подобный опыт будет полезен для будущей профессии. 84% заявили, что хотели бы пройти игру снова.

Обсуждение

Столь высокая оценка может быть продиктована как образовательной ценностью, так и развлекательным компонентом — студенты-медики не привыкли к подобным симуляциям, тем более, что оригинальные механики: вождение, разговоры с вызывающими, радиообмен — сбивают с толку и заставляют быстро адаптироваться к новым условиям.

Выводы

Описанный тренинг достаточно сложен в организации, но однозначно рекомендуется к ознакомлению.

Авторы готовы предоставить нужные материалы и методическую поддержку. Тренинг действительно позволяет погрузиться в административные и тактические решения и одновременно почувствовать себя настоящей взрослой командой и при этом немного ощутить себя детьми.

Материал поступил в редакцию 09.09.2024

Received September 09, 2024

ОПЫТ СКВОЗЬ ГОДА. СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ И АККРЕДИТАЦИЯ

Маркова М. Е., Артамонова О. А., Богатикова Е. П., Кабилова Ю. А.

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация

marisaorlova@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1964

Аннотация. Данное исследование описывает результаты опроса, проведенного среди стандартизированных пациентов регионального федерального аккредитационного центра. Опрос выявил основные трудности взаимодействия с аккредитуемыми, а также отразил изменения, происходившие на аккредитационной площадке в период с 2018 по 2024 годы. Анализ полученных данных позволит оптимизировать работу специалистов и разработать новые подходы к обучению будущих врачей.

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

Experience through the Years. Standardized Patient and Accreditation

Markova M. E., Artamonova O. A., Bogatikova E. P., Kabirova Yu. A.

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

Annotation. This study describes the results of a survey conducted among standardized patients of the regional federal accreditation center. The survey revealed the main difficulties in interacting with accredited patients, and also reflected the changes that occurred on the accreditation platform in the period from 2018 to 2024. Analysis of the data obtained will optimize the work of specialists and develop new approaches to training future doctors.

Актуальность

Актуальность данного исследования обусловлена растущей ролью стандартизированных пациентов в процессе аккредитации медицинских учреждений, что, в свою очередь, обеспечивает более высокий уровень подготовки специалистов. Опрос, проведенный среди стандартизированных пациентов, выявляет ключевые сложности взаимодействия с аккредитуемыми и отражает изменения в этой сфере с 2018 по 2024 годы. Анализ собранных данных даст возможность не только улучшить работу аккредитационных