

We have found a solution that allows for practical training in simulated conditions.

Актуальность

В отделениях анестезиологии и реанимации девяти многопрофильных медицинских организаций Красноярского края у пациентов в критических состояниях с выраженными проявлениями синдрома полиорганной недостаточности широко используются эфферентные методы детоксикации, такие как гемосорбция, продленная вено-венозная гемодильтрация в различных вариантах, плазмообмен, которые проводятся с помощью аппаратов для заместительной почечной терапии.

Использование эфферентных методов детоксикации с помощью данного оборудования в процессе интенсивного лечения пациентов в критических состояниях является эффективным: летальность за 2023 год и 6 месяцев 2024 года составила 45% вместо 65% прогнозируемой по шкале SOFA (оценка по данной шкале 10,6–10,5 баллов), то есть летальность уменьшилась на 20%.

Цель

Представить опыт применения симуляционного обучения эфферентным методам детоксикации клинических ординаторов по специальности «анестезиология-реаниматология».

Материалы и методы

Тренажер для обучения эфферентным методам детоксикации на основе аппарата для заместительной почечной терапии.

Результаты

Разработан тренажер для симуляционного обучения эфферентным методам детоксикации, состоящий из аппарата для экстракорпоральной детоксикации (MultiFiltrate, Fresenius Medical Care) и манекена с судистом доступом.

Работа тренажера апробирована в ходе обучения 78 клинических ординаторов по специальности «анестезиология-реаниматология» первого и второго года обучения и показала свою эффективность.

Выводы

Тренажер для обучения эфферентным методам детоксикации на основе аппарата для заместительной почечной терапии позволил клиническим ординаторам по специальности «анестезиология-реаниматология» получить условиях симулированной реальности необходимые практические навыки.

*Материал поступил в редакцию 15.09.2025
Received September 15, 2025*

РЕЗУЛЬТАТЫ ВОСПРИЯТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОТОКОЛА СООБЩЕНИЯ ПЛОХИХ НОВОСТЕЙ В МЕДИЦИНЕ

Халак М. Е., Дорофеев Е. В., Фомина Н. В.
Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород, Российская Федерация

m-e-h@yandex.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2120

Аннотация. В статье изложены результаты первого этапа внедрения первого отечественного протокола сообщения плохих новостей «ВНИМАНИЕ», разработанного коллективом сотрудников ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, его актуальности и практической применимости, полученные в результате опроса 220 практикующих врачей Нижегородского региона. Разработанный протокол получил высокую оценку среди опрошенных, подчеркнуты его преимущества перед зарубежными аналогами: обеспечение безопасности, забота о психоэмоциональном состоянии врача. Доказывается необходимость целенаправленной работы с практикующими врачами в этом направлении.

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

Results of the Domestic Protocol for Communicating Bad News in Medicine

Khalak M. E., Dorofeev E. V., Fomina N. V.
Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

Annotation. The article presents the results of the first stage of the implementation of the first domestic protocol for communicating bad news, "ATTENTION", developed by a team of employees of the Volga Research Medical University, as well as its relevance and practical applicability, based on a survey of 220 practicing doctors in the Nizhny Novgorod region. The developed protocol was highly appreciated by the respondents, and its advantages over foreign counterparts were highlighted, including ensuring safety and taking care of the doctor's emotional state. The article emphasizes the need for targeted work with practicing doctors in this area.

Актуальность

Проблема сообщения плохих новостей в медицине крайне актуальна из-за частоты таких случаев и частых нарушений в коммуникации между врачом и пациентом. Существует три основных типа плохих новостей: о неблагоприятном диагнозе, прогнозе и о смерти. Этот процесс сложен для обеих сторон и чреват негативными эмоциональными последствиями.

В России, с законодательным закреплением пациент-ориентированного подхода, требования к коммуникативным навыкам врачей возросли. В международной практике для этого существуют протоколы (такие как SPIKES, ABCDE, BREAKS), которые помогают сообщать новости эмпатично и бережно. Однако их ключевой недостаток — слабая проработка вопросов безопасности и психологической поддержки самого врача после сложной беседы. Коллектив сотрудников ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России предлагает первый отечественный вариант протокола сообщения плохих новостей, адаптированный для применения в Российской медицинской практике (далее — Протокол). Протокол «ВНИМАНИЕ» состоит из 8 пунктов:

- В — Внешние условия. Обеспечение безопасности медицинского работника при сообщении плохих новостей;
- Н — Наполнение. Обеспечение комфортной для пациента среды для беседы. Создание настроения пациента на разговор. Предварительная подготовка;
- И — Информация. Оценка уровня знаний пациента о заболевании.
- М — Мотивация. Прояснение потребностей пациента в информации;
- А — Адресация. Сообщение новостей с учетом уровня знаний и потребностей пациента, а также его индивидуально-личностных характеристик;
- Н — Непосредственное реагирование. Поддержка и помощь в проживании эмоций, передача эмпатии;
- И — Итог. Разработка стратегии и плана действий совместно с пациентом, прояснение понимания этого плана пациентом;
- Е — Единение с собой и пациентом. Забота врача о собственном эмоциональном состоянии.

Цель

Оценить актуальность и реалистичность использования первого отечественного протокола сообщения плохих новостей в медицине практикующими врачами.

Материалы и методы

В исследовании приняло участие 220 медицинских работников (практикующие врачи и ординаторы различных специальностей) и 40 ординаторов, пока не работающие в сфере здравоохранения. Из них 176 человека оценивали актуальность, 84 — реалистичность применения Протокола. Исследование проводилось путем анкетирования, отражающего эмоциональное состояние специалиста в ситуации сообщения плохих новостей, частоту сообщения плохих новостей и субъективные отношения к внедрению отечественного протокола сообщения плохих новостей при непосредственной беседе психолога с респондентами. Средний возраст респондентов 29 ± 9 лет (минимум 23 года, максимум 64 года). Минимальный стаж работы в медицине составлял менее 1 года, максимальный 50 лет, средний стаж — 5,8 лет.

Результаты анкетирования заносятся в специальную форму и подвергались статистической обработке.

Результаты

58% респондентов хотя бы раз сталкивались с необходимостью сообщать плохие новости, из них 66,6% делают это регулярно. 59,8% испытывали в этот момент сильный стресс, а 3,9% — крайне тяжелый. При этом 96% сообщили, что в их учреждениях не применяются никакие протоколы. 85,3% не знают о существовании таких практик в мире и только 12,7% респондентов применяют какой-либо протокол, 76% из них находят это полезным.

72,5% считают необходимой разработку отечественного протокола, 76,5% готовы использовать его на практике. Респонденты верят, что Протокол снизит эмоциональную нагрузку на врачей (65,7%) и улучшит

отношения с пациентами (68,6%).

Полезным Протокол считают 75% опрошенных. Наибольшие сомнения в реалистичности вызвал Шаг 1 («Безопасность»): лишь 46,4% сочли его полностью выполнимым, а 32,1% отметили его частичную нереалистичность. При этом 79,8% отметили важность шага, посвященного безопасности. Остальные шаги получили высокую оценку реалистичности ($91 \pm 8,9\%$).

Среди препятствий в реализации Протокола опрошенные отметили трудности с организацией пространства в кабинете при сообщении плохих новостей, нехватку времени и сил для подготовки действий по протоколу из-за высокой нагрузки и необходимости дополнительного финансирования для организации работы службы безопасности.

К ключевым преимуществам Протокола респонденты отнесли акценты на безопасность врача, профилактике выгорания и повышении лояльности пациентов, а также его четкую структуру.

Обсуждение

Результаты исследования подтверждают высокую потребность медработников в помощи при сообщении плохих новостей пациентам, что связано с высокой эмоциональной нагрузкой и низкой осведомленностью о существующих специализированных протоколах. Большинство опрошенных поддерживают создание отечественного протокола, считают его полезным и готовы применять в работе. Его ключевым преимуществом является проработка вопроса безопасности медицинского работника. Хотя реализовать этот шаг сложно из-за нехватки финансирования и оборудования, сама идея поддержана. Остальные шаги Протокола получили высокие оценки как реалистичные и полезные. В настоящее время Протокол находится в стадии внедрения: проводятся тренинги для врачей и мониторинг коммуникации в разных группах. Обучение направлено на формирование готовности медиков к эффективному общению в сложных ситуациях.

Выводы

1. Разработка отечественного протокола сообщения плохих новостей в медицине является актуальной задачей, отражающей современные потребности Российского здравоохранения.
2. Разработанный коллективом авторов протокол сообщения плохих новостей в медицине рационален, реалистичен и, в целом, удовлетворяет потребности работников здравоохранения.
3. Подчеркивается необходимость целенаправленной работы, направленной на обучение практикующих врачей сообщению плохих новостей по шагам, обозначенным в протоколе.

Материал поступил в редакцию 15.09.2025

Received September 15, 2025

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЬЮТОРМЭН

Бондаренко И. П., Грибков Д. М., Шубина Л. Б.

Кафедра клинического моделирования и мануальных навыков ФФМ МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Российская Федерация