

В рамках реализации реформы динамического наблюдения в клиниках Viamedis реализовано расширение должностных функций медицинской сестры с осуществлением полноценного сестринского приема хронических пациентов, по оценке эффективности данной реформы значительно уменьшилась нагрузка на диспансерного терапевта и профильного специалиста соответственно.

Методика командного тренинга заключалась в сочетании применении робота-симулятора для физического обследования «Физико» (“Phisico”), стандартизированного пациента (СП). Симуляция включает в себя реальную клиническую ситуацию (прием пациента с хроническим заболеванием) в условиях диспансерного кабинета, без присутствия экзаменатора с помощью видеонаблюдения. Медицинская сестра самостоятельно проводила опрос согласно утвержденному чек-листу, осмотр (в т. ч. пальпацию, аускультацию сердца и легких) и определяла тревожные признаки, формировала тактику ведения и дальнейший маршрут пациента. Терапевт, опираясь на данные сестры, также проводил дополнительный осмотр, корректировал диагноз, лечение и направлял к профильному специалисту. Профильный специалист завершал клинический кейс осмотром пациента и дополнительной корректировкой тактики ведения пациента, основываясь на данные терапевта. По завершению симуляции приема проводился индивидуальный дебрифинг слушателей с подробным разбором проведения приема и обратной связью от слушателя. Эффективность оценивалась по критериям: точность выявления тревожных признаков, согласованность командных действий, полнота маршрутизации пациента, удовлетворенность участников.

Результаты

По итогам тренинга отмечено повышение точности выявления тревожных признаков медсестрой на 25%, рост согласованности действий команды (по экспертной оценке) на 30%, улучшение маршрутизации пациентов в 85% сценариев. Уровень удовлетворенности участников составил более 90%.

Обсуждение

Качественно проведенный прием медицинской сестры позволяет терапевту и профильному специалисту сосредоточиться на углубленной клинической работе, снижает затраты времени на повторное уточнение анамнеза и базового осмотра, что повышает результативность врачебного приема. Такая методика диспансерного наблюдения способствует оптимизации нагрузки на специалистов, предотвращает формирование искусственной и необоснованной очереди, а также укрепляет профессиональную роль и компетентностный статус медицинской сестры в структуре поликлиники.

Выводы

Внедрение симуляционного командного тренинга способствует развитию клинического мышления у медицинской сестры, врачей повышает эффек-

тивность межпрофессионального взаимодействия и снижает риск диагностических и тактических ошибок в реальной практике диспансерного наблюдения.

Материал поступил в редакцию 15.09.2025

Received September 15, 2025

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПРИЕМА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В КЛИНИКАХ VIAMEDIS

Хуцаева М. Н., Ким С. С., Останина С. С., Прилуцкая Е. Ю., Веревкин А. Е.

ЧК Viamedis Academy Limited, г. Астана, Республика Казахстан

Makka_1991@bk.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2124

Аннотация. Симуляционное обучение является эффективным инструментом подготовки диспансерных медицинских сестер к расширенной клинической практике. Исследование, проведенное на базе клиник сети Viamedis, показало сохранение уровня знаний до 12 месяцев, улучшение навыков ранней диагностики осложнений хронических заболеваний (диабетическая стопа, ХБП), повышение приверженности пациентов к терапии и качества амбулаторного приема. Внедрение симуляционных технологий способствует повышению качества диспансеризации и снижению нагрузки на врачей, что имеет важное значение для системы здравоохранения РК.

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

Evaluation of the Effectiveness of Simulation Education in the Implementation of Independent Nursing Care in Viamedis Clinics

Khutsayeva M. N., Kim S. S., Ostanina S. S., Prilutskaya E. Yu., Verevkin A. E.

Viamedis Academy Limited, Astana, Republic of Kazakhstan

Annotation. Simulation education is an effective tool for preparing dispensary nurses for advanced clinical practice. A study conducted at Viamedis clinics showed that knowledge levels remained stable for up to 12 months, and skills for early diagnosis of chronic disease complications (diabetic foot, CKD) improved, as well as patient adherence to therapy and the quality of outpatient visits. The implementation of simulation technologies contributes to improving the quality of medical examinations and reducing the workload on doctors, which is crucial for the healthcare system in Kazakhstan.

Цель

Оценить эффективность симуляционного обучения в реализации самостоятельного приема медицинской сестры на амбулаторном уровне.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе Учебного центра ЧК “Viamedis Academy Ltd” в период с 2024 по 2025 гг. Объектом исследования явились 74 медицинских сестер кабинета динамического наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями сети клиник амбулаторно поликлинического звена ТОО Viamedis (г. Кокшетау, г. Павлодар, г. Степногорск), которые прошли дополнительное постдипломное обучение согласно тематическому плану авторской образовательной программы «Базовые принципы клинического обследования диспансерных пациентов с хроническими заболеваниями в пульмонологии, эндокринологии и нефрологии».

В рамках реализации реформы динамического наблюдения в клиниках Viamedis реализовано расширение должностных функций медицинской сестры с осуществлением полноценного сестринского приема хронических пациентов. В понятие «сестринский прием» входит первичный осмотр, физикальное обследование, оценка состояния в динамике, назначение плана исследований и их интерпретации согласно приказу Республики Казахстан, выявление тревожных клинико-лабораторных признаков, определение тактики ведения пациента в рамках сестринской компетенции и дальнейшая маршрутизация, обучение пациента в рамках диспансерных заболеваний.

Учитывая существующие теоретические и практические знания медицинских сестер основной проблемой перед реализацией реформы стал недостаточный уровень знаний и навыков для реализации клинической практики в рамках диспансерного кабинета. Возникла необходимость разработки и проведения обучающего курса для диспансерных медицинских сестер. Одним из первых курсов был проведено обучение «Базовые принципы клинического обследования диспансерных пациентов с болезнями системы кровообращения».

Обучающий курс отличается внедрением в структуру симуляционных технологий, что обеспечивает высокую эффективность обучения. В структуру курса входит 5 дней обучения базовым принципам клинического обследования диспансерных пациентов хроническими заболеваниями в пульмонологии, эндокринологии и нефрологии, в ходе которых применяется последовательное и совместное применение интерактивных лекций и отработки практических навыков. Методика симуляционного обучения заключалась в сочетанном применении робота-симулятора для физикального обследования «Физико» (“Phisico”), стандартизированного пациента (СП) и образовательной программы “Dimedus”.

На основании проведенного обучения в новом формате оценивались также следующие показатели эффективности:

1. Показатели выездного мониторинга через 3, 6, 12 месяцев после обучения — выживаемость знаний согласно оценочному чек-листу, заполняемому во время присутствия на приеме наблюдателя.
2. Приверженность пациентов к терапии — ингаляционная терапия у пациентов с ХОБЛ, бронхиальной астмой — анонимное анкетирование пациентов.

3. Настороженность в отношении выявления признаков диабетической стопы у пациентов с сахарным диабетом — количество выявленных случаев на ранней стадии.
4. Ранняя выявляемость хронической болезни почек на основании подсчета СКФ (скорости клубочковой фильтрации) — количество выявленных случаев на ранней стадии.
5. Обратная связь от пациентов — качественный показатель проведения приема — анонимное анкетирование пациентов.

Результаты

В ходе исследования были получены следующие результаты: средний балл согласно оценочному листу во время проведения выездного мониторинга (постконтроль) составил 78,8%, что практически соответствует среднему показателю результатов клинического структурированного экзамена (79,1%). Через 3 и 6 месяцев этот показатель составил 80,2% и 78,2% соответственно, сохранение процента выживаемости знаний на основе чек-листа объясняется непосредственным применением полученных знаний во время обучения в клинической практике.

Отмечается улучшение приверженности пациентов с ХОБЛ, Бронхиальной астмой к ингаляционной терапии благодаря проведению обучения медицинской сестрой технике ингаляции. На основании проведенного опроса более чем у 78% опрошенных отметили правильную технику ингаляций, минимизацию ошибок, выросла уверенность в правильности использования ингалятора.

Диспансерная медицинская сестра благодаря улучшению навыков осмотра ног и стоп у пациентов с сахарным диабетом улучшила показатели настороженности в отношении выявления признаков диабетической стопы на ранней стадии. В кабинете диабетической стопы по сравнению с 2024 годом увеличилось количество обращений с 134 до 192 случаев. Ежемесячно выявляется более 10 случаев ранних признаков развития диабетической стопы.

На основании регулярного подсчета СКФ (скорости клубочковой фильтрации) медицинской сестрой удалось улучшить показатели ранней выявляемости хронической болезни почек. Количество выявленных случаев за 2024 год — 28, за 2025 глд — 31.

По данным анализа анкет пациентов (n = 68) после проведенного обучения в связи с внедрением расширенной практики диспансерной медицинской сестры, отмечается более структурированный прием, подробный сбор анамнеза, применение физикальных методов исследования — аускультация сердца, легких с интерпретацией результатов. Также отмечается отсутствие необходимости обращения к диспансерному терапевту в связи с закрытием основного запроса в рамках сестринского приема (получение рецептов на препараты, консультирование по профилактике обострений, разъяснения плана диспансеризации).

Выводы

Симуляционные технологии в обучении медицинских сестер является эффективным инструментом

в реализации реформы диспансеризации, результаты которого непосредственно влияют на важнейшие клинические и экономические индикаторы в практическом здравоохранении Республики Казахстан.

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

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ АКТИВНОГО МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ «БЛИЦ-ИГРА: СВОЯ ИГРА» НА ЭТАПЕ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СИМУЛЯЦИОННОГО ЗАНЯТИЯ

Кулецкий И. О., Шевцова Ю. А., Бутько В. В.
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь
kulets777@gmail.com
DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2125

Аннотация. Наличие теоретических знаний — основа для отработки практических навыков. При недостаточной теоретической подготовке к занятию симуляционный тренинг будет малоэффективен. В работе приведен опыт внедрения активного метода обучения на этапе входного контроля знаний для оценки уровня теоретических знаний студентов перед началом отработки практических навыков на манекенах и симуляторах.
Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Experience in Implementing the Active Learning Method “Blitz Game: Your Own Game” at the Input Control Stage of a Simulation Lesson

Kuletsky I. O., Shevtsova Yu. A., Butko V. V.
Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Annotation. Having theoretical knowledge is the basis for practicing practical skills. If there is insufficient theoretical preparation for the lesson, simulation training will be ineffective. The paper presents the experience of introducing an active learning method at the stage of input knowledge control to assess the level of theoretical knowledge of students before beginning to practice practical skills on dummies and simulators. **Начало формы**

Актуальность

Структура симуляционного занятия включает в себя следующие этапы: предварительная теоретическая подготовка, приветствие, знакомство, брифинг, оценка входного уровня знаний, собственно симуляционная часть, текущий контроль и завершающая обратная связь. На этапе оценки входного контроля знаний нами был разработан и проведен активный метод обучения для оценки уровня владения теоретической информацией перед практической частью занятия.

Результаты

Выбран активный метод обучения блиц-игра по причине следующих особенностей данного метода таких как: «мгновенность» проведения и получения резуль-

тата; занимательность и простота формы; неожиданность и неординарность содержания для студента; ориентация на развитие командной работы студентов; участие всей группы студентов в образовательном процессе и обязательность процедуры оценки итогов. Привлекательность блиц-игр в том, что к ним одинаково эффективно можно прибегать на разных этапах учебного занятия: в начале занятия, во время изложения нового материала, при закреплении знаний.

Во время методической разработки активного метода обучения были поставлены следующие цели и задачи. Цели занятия:

Учебная: Закрепление теоретических знаний и обучение студентов активной коммуникации.

Воспитательная: Обеспечение условий для воспитания положительного интереса к изучаемому предмету «Медицинский уход и манипуляционная техника». Развитие и совершенствование трудолюбия, тактичности, дисциплинированности, внимательности, аккуратности.

Развивающая: Развитие логического мышления; умения работать в команде, анализировать, сравнивать, делать выводы; умения применять на практике знания, полученные ранее; умения быстро отвечать на поставленные вопросы, контролировать и оценивать результаты своих действий; умения работать в команде и самостоятельно.

Задачи занятия:

- 1) активное включение студентов в образовательный процесс при контроле знаний теоретического материала;
- 2) сотворчество преподавателя и студента как ведущий метод образовательных взаимодействий и отношений;
- 3) организация работы студентов в команде, в ситуации коллективного сотворчества;
- 4) стимулирование студентов к образовательной деятельности, обеспечивающей возможность самообразования, саморазвития и самовыражения.

В основу блиц-игры «Своя игра» в рамках изучения учебной дисциплины «Медицинский уход и манипуляционная техника» положена одноименная телевизионная игра, целью которой является набрать наибольшее количество очков, получаемых за каждый правильный ответ.

Содержание активного метода:

1. Введение. Преподаватель приветствует группу. Проверяет посещаемость. Озвучивает тему занятия, ее цели и задачи, предоставляет информацию о ходе занятия. Отвечает на непонятные вопросы, акцентируя внимание студентов на наиболее значимых и сложных моментах изучаемой темы.
2. Основная часть. Выполняется входной контроль знаний по теоретической части занятия, который позволяет определить уровень знаний группы по теме занятия. Разработана методика проведения блиц-игры «Своя игра» на этапе контроля усвоения пройденного материала по учебной практике «Медицинский уход». Проведение игры можно условно разделить на 3 основных этапа: I этап (подготовительный), II этап (непосредственно аудиторная игра), III этап (подведение итогов).