

число ошибок. Не допустили ни одной ошибки всего 2 человека из 225. Медиана суммарного числа ошибок составила 6. Для дальнейшего анализа успешно прошедшие все процедуры аккредитации выпускники были разделены на подгруппы в соответствии с полученной медианой: подгруппа А, 6 ошибок и менее ($3,4 \pm 1,6$), и подгруппа Б, более 6 ошибок ($11,0 \pm 4,1$). Подгруппа А отличалась не только более успешным прохождением тестирования ($94,9 \pm 6,4\%$ vs $92,3 \pm 7,6\%$, $p=0,004$), но и существенно лучшими результатами учебных достижений во время обучения в университете, начиная с фундаментальных дисциплин, таких как биохимия ($0,79$ vs $0,73$; $p<0,001$). Различалась также и успешность прохождения симуляционного курса ($0,95$ vs $0,93$; $p=0,035$). Анализ количества ошибок на станциях продемонстрировал их наименьшее число на станциях сердечно-легочной реанимации и экстренной медицинской помощи ($1,0 \pm 1,4$ и $0,8 \pm 1,2$) и наибольшее на станции диспансеризации ($2,0 \pm 1,9$). Корреляционный анализ выявил прямые взаимосвязи результатов аккредитационного тестирования с результатами учебных достижений за все годы обучения в университете: наиболее сильные связи обнаружены с такими дисциплинами, как биохимия ($0,6$), общая хирургия, лучевая диагностика ($0,66$), неврология, медицинская генетика ($0,63$), патофизиология, клиническая патофизиология ($0,56$), пропедевтика внутренних болезней ($0,53$), факультетская терапия ($0,5$) и госпитальная терапия, эндокринология ($0,5$).

Обсуждение

В современных условиях самым привычным методом оценки уровня теоретической подготовки является выполнение заданий в тестовой форме, поэтому закономерны высокие результаты прохождения первого этапа аккредитации: в 2019 году он пройден со средним значением $93,7 \pm 7,1$ балла, а в 2018 г этот показатель составил $92,5 \pm 8,1$ балла. Более сложным этапом и в организационном, и в исполнительском плане справедливо считается этап ОСКЭ. Внедренный в образовательную программу симуляционный курс помог задать правильный вектор подготовки, снизить психологические барьеры и эмоциональную напряженность перед непривычным пока методом контроля. В соответствии с программой симуляционного курса работа в центре симуляционного обучения проводилась на мультимедийной основе, были задействованы 7 кафедр, специалисты которых проводили симуляционные тренинги, ориентируясь не только на подготовку к этапам первичной аккредитации, но и на реальную практическую работу в условиях амбулаторного первичного звена.

Выводы

Внедрение симуляционного курса в программу подготовки выпускников лечебного факультета достигает поставленных целей в преодолении практических трудностей на этапе допуска к профессиональной врачебной деятельности. Успешность прохождения процедур первичной аккредитации напрямую связана с полноценностью освоения основных образовательных программ за все время обучения в вузе и отражает общий интеллектуальный статус, эрудированность, ответственность и профессиональную компетентность молодых специалистов.

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В СИМУЛИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ

Долгина И.И., Григорьян М.Ф., Долженкова И.Г., Разинькова И.Е.

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет, Курск

Актуальность

Процедура аккредитации специалистов активно вошла не только в жизнь выпускников, но и работодателей и профессиональных сообществ. Члены аккредитационных комиссий активно готовятся к проведению аккредитации, изучая нормативно-правовую информацию и методические рекомендации. В процессе подготовки и проведения аккредитации все больше возникает вопросов по принципам

оценивания практических навыков в симулированных условиях. В связи с этим нами проведен социологический опрос членов аккредитационных подкомиссий (АПК), участвующих в проведении второго этапа аккредитации специалистов – оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, с целью выявления проблемных аспектов оценивания специалистов.

Цель

Цель исследования: выявить проблемные аспекты оценивания специалистов на втором этапе аккредитации специалистов – оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях.

Материалы и методы

Социологический опрос проводился по разработанным анкетам по отдельным станциям, оценивание по которым проводилось по многим специальностям: базовая сердечно-легочная реанимация – 23 члена АПК, экстренная медицинская помощь – 21 член АПК, физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) – 16 членов АПК. В анкете члены АПК указывали значимость в баллах по возрастающей от 1 до 10. Кроме того, указывали проблемные пункты оценочных листов и возможные варианты их коррекции.

Результаты

При анализе соответствия оцениваемого практического навыка (умения) в симулированных условиях выполняемым трудовым функциям специалистов в практической деятельности была показана высокая степень соответствия (max 10 баллов) по всем трем станциям: 9,7 баллов по станции базовая сердечно-легочная реанимация ($n=23$), 9,9 баллов по станции экстренная медицинская помощь ($n=21$), 9,8 баллов по станции физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) ($n=16$).

При анализе критерия оценивания в полном объеме уровня подготовки аккредитуемого по конкретному навыку (умению) так же получены высокие результаты: 10 баллов по станции базовая сердечно-легочная реанимация ($n=23$), 9,6 баллов по станции экстренная медицинская помощь ($n=21$), 7,6 баллов по станции физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) ($n=16$).

При этом по 2 станциям отмечены несоответствия при оценивании по отдельным пунктам оценочных листов большим количеством членов АПК: 85,7% членов АПК по станции экстренная медицинская помощь ($n=21$), 87,5 % членов АПК по станции физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) ($n=16$). По станции базовая сердечно-легочная реанимация несоответствий по оценочному листу не было отмечено.

Обсуждение

По станции экстренная медицинская помощь все 18 членов АПК, указавшие на сложности оценивания, отметили несоответствия по 4 пунктам/критериям оценки: критерий 6. «Правильно и полно оценил функции легких (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, трахея, вены шеи)»; критерий 10. «Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, ЭКГ, забор крови, симптом белого пятна, цвет кожных покровов)»; критерий 13. «Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, глюкометрия и правильная ее интерпретация, оценка тонуса мышц)»; критерий 14. «Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование)»

В качестве рекомендаций по данной станции члены АПК указали, что они проводят оценку каждого навыка (умения) перечисленного в расшифровке пункта/критерия и считают целесообразным оценивать их отдельными пунктами/критериями, что облегчит процесс оценивания, повысит ценность проведения отдельных пунктов обследования и качество оценивания.

По станции физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) 14 членов АПК указали на

низкое значение заключения по результатам обследования, которое учитывается в 2 пунктах/критериях: «28. Заполнил письменное заключение; 29. Сформулировал верное заключение». Члены АПК отметили, что часть аккредитуемых игнорирует данные пункты вероятно в виду их не высокой значимости.

В качестве рекомендаций по данной станции члены АПК указали, что они проводят оценку правильности заполнения «Автооценочного листа для самозаполнения» и считают целесообразным внести его пункты или разделы отдельными пунктами/критериями для повышения значимости правильного проведенного обследования.

Выводы

Таким образом, оценочные средства по станциям базовая сердечно-легочная реанимация, экстренная медицинская помощь и физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) высоко оцениваются членами АПК по соответствию выполняемым трудовым функциям и возможности объективного оценивания аккредитуемых.

Для повышения качества оценивания целесообразно внести корректировку в оценочные листы станций экстренная медицинская помощь и физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система).

ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ СТАНЦИЯ ПО ФИЗИКАЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Хохлов И.В.¹, Шубина Л.Б.², Грибков Д.М.², Авдеев Ю.В.³, Одиноква С.Н.²

1) ФГБУ ДПО «ЦГМА» Управления делами Президента Российской Федерации; 2) ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»; 3) ГБУЗ «НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ», Москва

Актуальность

Навыки ФО пациента по-прежнему сохраняют важное значение в диагностическом и лечебном процессе. Разработка и внедрение станции объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) вынудили по новому взглянуть на ФО сердечно-сосудистой системы. Несмотря на долгую историю его существования, до сих пор нет единого общепризнанного алгоритма. Изменение процедуры оценки компетенции специалистов неизбежно повлекло изменение элементов учебного процесса

Цель

Нами была поставлена цель проанализировать факторы, успешного освоения навыков ФО сердечно-сосудистой системы при аккредитации

Материалы и методы

По ФО за период с 2012 по настоящее время авторами внедряется в учебный процесс симуляционное обучение и формы педагогического контроля в симулированных условиях. За это время исходный алгоритм был дважды модифицирован и улучшен. Было обучено в контролируемых условиях (т.е. строго по методике, соответствующей каждой версии алгоритма) 1244 медицинских работников. Было проведено несколько вариантов экзаменов: на допуск к производственной практике студентов; аккредитация первичная и первичная специализированная; на присвоение статуса «Московский врач»

Результаты

Внедрение процедуры строгого экзамена повлекло стимулирование его кандидатов на поиск способов специального обучения. При оценке динамики изменения среднего балла кандидатов на статус «Московский врач» в сравнении с первоначальным, был отмечен существенный прирост среднего балла на 32,73%, за счет участия кандидатов в целенаправленном обучении. Станция обладает достаточной различительной способностью (индекс дискриминативности составил 0,33)

Методика осмотра пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы имеет значительные отличия у разных авторов. Кроме того, некоторые методы, например, исследования яремных вен, практически не встречаются

в отечественной литературе. И наоборот, такой метод как перкуссия сердца в современных зарубежных руководствах даже не упоминается в связи с низкой достоверностью получаемых данных.

Каждый метод имеет свои границы чувствительности и специфичности. По отдельности некоторые методики, входящие в состав ФО могут иметь крайне низкий процент чувствительности, и только по совокупности данных можно выдвинуть предварительную диагностическую гипотезу, повышая чувствительность и специфичность всего исследования. Для симуляции данного процесса должен быть манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами

Обсуждение

Имеются публикации, где ценность ФО ставится под сомнение. Критики данного метода ссылаются на то, что оно имеет низкую воспроизводимость и предлагают заменить его новыми, более совершенными методами диагностики, такими, например, как УЗИ. Другие считают, что ФО способствует установлению более тесного контакта между врачом и пациентом, при этом неправильное выполнение или полное невыполнение ФО приводит к росту клинических ошибок.

К сожалению, внедрение процедуры аккредитации привело к тому, что данная станция часто воспроизводится, как ритуальные движения по чек-листу. Дело в том, что выполнять такие действия можно научить практически любого человека, однако это не сделает его врачом. Грамотного медицинского работника от обычного человека отличает то, что он не просто слушает сердце, а анализирует наличие дополнительных тонов, громкость и частоту шума, наличие иррадиации и много других параметров. Квинтэссенцией всех действий становится диагностическая гипотеза, которую можно подтвердить последующими инструментальными и лабораторными методами исследования. Важным дополнением должна быть достаточно подробная оценка заполнения протокола результатов ФО, которая наиболее удобна при использовании автооценочного листа, функционирующего с помощью компьютерной программы

Для развития навыков осмотра, пальпации, аускультации и системного анализа данных с последующим переносом полученных навыков в реальную клиническую практику не поможет «натаскивание на чек-лист» и запоминание сценариев, изложенных в паспорте станции. Так, например, большой процент экзаменуемых светят в область шеи под прямым углом, чем нарушают методику оценки пульсации яремных вен. Правильная техника предполагает использование света как вспомогательного инструмента для подсвечивания контура пульсации. Для лучшего понимания можно провести аналогию с тенями объектов, которые отбрасывают самые длинные тени в тот момент, когда солнце находится над горизонтом.

Принципиально всё оборудование для ФО сердечно-сосудистой системы можно разделить на три группы: 1) симуляторы, которые создавались под обследование кардиологического пациента; 2) симуляторы, которые обладают набором функций для имитации деятельности сердечно-сосудистой системы, но изначально создавались для других целей, например, роботы для реанимации и интенсивной терапии; 3) симуляторы для проведения аускультации, без возможности имитации пульсаций и дыхания

Для повышения реалистичности ОСКЭ, сравнительный анализ показал, что больше всего подходят манекены первой группы. В отличие от манекенов второй группы они не искажают звук, способны имитировать форму пульсаций артерий и вен, обладают большим набором предустановленных сценариев. Манекены третьей группы не могут быть рекомендованы для работы на станции ввиду отсутствия имитации косвенных признаков патологии, однако могут служить промежуточным этапом в развитии навыков ФО.