

оценку практических навыков в смоделированных условиях и решение интерактивных множественных кейсов. Любой экзамен, как правило, можно рассматривать как стрессовый фактор, нередко сопровождающийся психотравмирующими ситуациями, которые могут оказать влияние на его результаты. В связи с этим крайне важным является установление стрессоров второго этапа первичной специализированной аккредитации, что и определило цель нашего исследования.

Цель

Целью настоящей работы явилось выявление проблем и стрессоров, связанных с прохождением выпускников ординатуры второго этапа первичной специализированной аккредитации и определение путей их решения.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели были проанализированы чек-листы 49 выпускников ординатуры 2019 года Медицинского института НИУ «БелГУ», из них по специальности «Терапия» - 10, «Общая врачебная практика (семейная медицина)» - 3, «Неврология» - 14, «Кардиология» - 11, «Онкология» - 6 и «Педиатрия» - 5. Оценка практических навыков выпускников ординатуры проводилась аккредитационной комиссией, утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ, по принципу ОСКЭ (объективного структурированного клинического экзамена), с использованием симуляционных сценариев для первичной аккредитации специалистов здравоохранения из Единой базы оценочных средств.

Кроме того, проводилось анкетирование 30 выпускников ординатуры с целью выявления проблемных моментов прохождения первичной аккредитации. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета программ «Statgraphics Centurion». Для оценки достоверности различий применяли метод Стьюдента. С целью выявления причин, способных оказать влияние на итоги второго этапа первичной специализированной аккредитации, применяли многомерный статистический анализ - факторный анализ (метод главных компонент, «varimax» вращение, расчет факторных нагрузок).

Результаты

При прохождении второго этапа первичной специализированной аккредитации выпускники ординатуры показали высокий средний балл (с учетом результатов всех Станций) - $92,51 \pm 2,80$.

Выполняя практический навык, 86,7% анкетированных фиксировали в сознании каждый шаг совершаемого действия, при этом подавляющее большинство (90%) опасались перепутать последовательности операций во время выполнения какого-либо навыка. В то же время уверенность в том, что для овладения навыком следует сделать не менее 10 повторов на тренажере выразили 76,7% опрошенных.

Уровень стресса как «сильный» (более 7 баллов при его оценке от 1 до 10) при прохождении первичной специализированной аккредитации отмечали 83,3% респондентов, несмотря на то, что 90% опрошенных, по их мнению, помогало то, что два года назад они проходили первичную аккредитацию, а 93,3% - считали, что за время обучения в ординатуре практические навыки (оцениваемые при аккредитации) намного улучшились, и всего 36,6% анкетированных мешало наличие видеофиксации.

Примечательно, что 83,3% выпускников ординатуры считает ценным для себя предварительное обучение практическим навыкам в смоделированных условиях, хотя 53,3% положительно ответили на вопрос «Имеются ли, на Ваш взгляд, существенные различия при применении навыков в смоделированных условиях и при оказании помощи реальным пациентам?».

Следует отметить, что 93,3% опрошенных считают себя готовыми к самостоятельной врачебной практике, а 60% - согласны с тем, что оценка практических навыков по типу аккредитации должна проводиться 1 раз в 5 лет. Полученные

данные свидетельствуют о разнообразии событий, способных оказать влияние на результаты второго этапа первичной специализированной аккредитации, что дополнительно было подтверждено при выполнении факторного анализа.

Выделено 5 ведущих факторов, первый из которых можно охарактеризовать как психологический (эмоциональный), второй показал ценность опыта прохождения первичной аккредитации, а третий - важность как непрерывности медицинского образования, так и обучения в ординатуре для подготовки высококвалифицированных медицинских кадров. Четвертый фактор подчеркивал значимость опыта работы в медицинских учреждениях, а пятый - показывал готовность к самостоятельной врачебной практике и понимание необходимости постоянного практикоориентированного обучения.

Обсуждение

Несмотря на достаточно хорошую предварительную подготовку выпускников ординатур, на результаты оценки практических навыков при проведении второго этапа первичной специализированной аккредитации в большей степени оказывают психологические факторы, чем педагогические и социальные факторы. По нашему мнению, это может быть следствием недостаточности коммуникативных навыков, так как на станции, где был имитирован сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача, средний балл оказался достоверно ниже аналогичного показателя практически по всем станциям, независимо от специальности выпускника ординатуры ($82,40 \pm 1,28$ против $95,04 \pm 3,18$; $P < 0,05$). Кроме того, так как 43,3% опрошенных считали, что для овладения навыком следует сделать не больше 50 повторов на тренажере, к снижению уровня стресса может привести увеличение времени работы в смоделированных условиях. Нельзя недооценивать и участие в тьюторском движении как для совершенствования практических навыков, так и для повышения психологической готовности к процессу первичной специализированной аккредитации и самостоятельной работе.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о необходимости комплекса мероприятий по снижению стресса выпускников ординатуры во время прохождения второго этапа первичной специализированной аккредитации, который может включать в себя регламентированное время обучения в симуляционном центре, повышение во время обучения коммуникативной компетентности и привлечение ординаторов к активному участию в тьюторском движении.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ВЫПУСКНИКОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ)

Потапов А.Ф., Иванова А.А., Гоголев Н.М., Матвеев А.С., Нусугуров С.Д.

Северо-Восточный федеральный университет им М.К. Аммосова, Якутск

Актуальность

Исход реанимационных мероприятий, течение постреанимационного периода и степень неврологических расстройств определяются своевременным началом СЛР, строгим соблюдением ее алгоритмов и технически правильным выполнением наружного массажа сердца (НМС) и искусственной вентиляции легких (ИВЛ). С этих позиций анализ действий аккредитуемых, адекватность и эффективность проводимых ими приемов СЛР представляют интерес.

Цель

Провести сравнительный анализ адекватности проведе-

ния базовой СЛР у выпускников по специальности «Педиатрия» по результатам оценочного чек-листа и регистратора симулятора СЛР «BT-CPEA»

Материалы и методы

Проведен анализ результатов прохождения станции «Базовый реанимационный комплекс» этапа оценки практических умений и навыков у 47 выпускников по специальности «Педиатрия».

Прохождение испытуемыми этапов аккредитации было организовано на базе симуляционного центра клиники медицинского Северо-Восточного федерального университета, имеющего II аккредитационный уровень РОСОМЕД. Станция имитировала рабочее помещение с наличием тренажера взрослого для обучения СЛР с возможностью регистрации результатов, лежащий на полу, а также телефонного аппарата и дефибриллятора на видном месте.

Для оценки адекватности проведения СЛР использованы оценочный лист (чек-лист) и результаты регистрации симулятора СЛР «BT-CPEA» (Республика Корея). В качестве чек-листа использован оценочный лист, разработанный Методическим центром аккредитации при Министерстве Здравоохранения РФ для первичной аккредитации специалистов (fmza.ru).

Симулятор «BT-CPEA» оценивал адекватность проведения НМС (правильное положение рук при компрессии, глубина и частота компрессий, высвобождение рук между компрессиями) и ИВЛ (объем и скорость).

Статистическая обработка данных, вычисление средней ошибки, стандартного отклонения параметров проведены с использованием программы Microsoft Office Excel в среде Windows 10.

Результаты

Анализ выполнения алгоритма по чек-листу показал, что экзаменуемые выполняли все его основные пункты и их отдельные элементы. Оценка безопасности и определение признаков жизни (отсутствие сознания и дыхания) с обеспечением проходимости дыхательных путей и вызов скорой помощи были выполнены всеми 47 (100%) выпускниками.

Подготовка к компрессии грудной клетки была выполнена правильно всеми экзаменуемыми (100%). Время до первой компрессии составило $36,7 \pm 12,2$ сек. При компрессии соблюдались требования, указанные в чек-листе (30 компрессий; вертикальное расположение рук; прямые, не согнутые в локте руки; отсчет компрессий вслух).

Выполнение пунктов чек-листа при искусственной вентиляции легких (ИВЛ) соблюдено всеми экзаменуемыми (100%). Перед началом ИВЛ использованы индивидуальные защитные маски, визуально правильно обеспечивалась проходимость дыхательных путей и выполнялось искусственное дыхание.

В ходе экзамена не были отмечены нерегламентированные и небезопасные действия (отсутствие компрессий грудной клетки; экзаменуемые не тратили отдельное время на проверку центрального и периферического пульсов, оценку неврологического статуса, сбора анамнеза и поиск нерегламентированных приспособлений; не проводили ИВЛ без маски).

В итоге, визуальное оценивание выполнения СЛР по пунктам оценочного листа была оценена экспертами для всех экзаменуемых как профессиональное выполнение экстренной медицинской помощи.

Наряду с правильными действиями экзаменуемых и выполнением всех пунктов алгоритма, более важными является результаты СЛР по показателям самого симулятора «BT-CPEA».

Уровень выполнения СЛР по результатам симулятора находился у экзаменуемых на уровне от 69 до 89% ($79,8 \pm 9,2\%$). Правильное расположение рук на грудной клетке при компрессии у экзаменуемых составило от 71 до 100% (в среднем $88,5 \pm 7,8\%$). Средняя глубина компрессии составила

ла $51,5 \pm 4,5$ мм, средняя частота компрессии - $117,5 \pm 11,0$ в минуту. При этом удельный вес правильной частоты компрессий (100-120 в мин.) в ходе проведения СЛР составил в среднем 75,3%.

Добавим, что согласно новым рекомендациям ERC-2015 частота компрессии у взрослых должна составлять 100–120 в 1 минуту, а глубина компрессий быть не менее 5 см, но не более 6 см.

Объем вдоха при проведении искусственной вентиляции составил в среднем $622,2 \pm 347,3$ мл. Удельный вес адекватных объемов вдоха (по установке симулятора интервал 400–700 мл – согласно паспорта станции) при выполнении ИВЛ был в среднем 67,4%, недостаточный объем вдоха (менее 400 мл) отмечен в 10,6% и избыточный объем (более 700 мл) в 22% вдохов.

Скорость вдоха по показателям симулятора составила $832,7 \pm 287,6$ мл/сек.

Выводы

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что, несмотря на внешне правильные действия и выполнение экзаменуемыми практически всех пунктов чек-листа, уровень выполнения СЛР оценивался симулятором как исполнитель среднего уровня. Подобное заключение можно интерпретировать как достаточную эффективность СЛР, что указывает на хорошую подготовку и серьезный подход при подготовке к аккредитации.

ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ СТАНЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» «МОНТАЖ УНИФИЦИРОВАННОГО РЕПОЗИЦИОННО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШАРНИРНОГО УЗЛА»

Солдатов Ю.П., Насыров М.З., Горбачева Л.Ю.

ФГБУ «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России, Курган

Актуальность

Разработка и внедрение современных технологий и подходов в будущую систему аккредитации медицинских работников является актуальным направлением отечественного медицинского образования [1]. В настоящее время начинает широко внедряться в систему обучения травматологии и ортопедии обучающие технологии с применением тренингов с алгоритмическим подходом и электронных обучающих 3D программ для самостоятельной работы [2]. Однако остается недостаточно решенным вопрос по технике оценки качества обучения и практических навыков у ординаторов данного профиля.

Наиболее частым технологическим этапом чрескостного остеосинтеза является установка шарнирных соединений между модулями аппарата Г.А. Илизарова. Поэтому с целью проверки компетенции у ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» – «знание технологических аспектов метода чрескостного остеосинтеза, умение корректного монтажа биомеханически обоснованного унифицированного функционально-репозиционного узла из стандартных деталей комплекта аппарата Илизарова» - был разработан паспорт экзаменационной станции «Монтаж унифицированного репозиционно-функционального шарнирного узла аппарата Илизарова».

Цель

Разработать экзаменационную станцию по монтажу унифицированного репозиционно-функционального шарнирного узла аппарата Илизарова и определить эффективность ее применения у ординаторов.

Материалы и методы

В РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А.Илизарова была разработана