

и внедрена в учебный процесс экзаменационная станция для проверки практических навыков ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» «Монтаж унифицированного репозиционно-функционального шарнирного узла аппарата Илизарова».

Задача станции: демонстрация аккредитуемым знаний комплектации аппарата Илизарова, навыков владения техникой монтажа конструктивных элементов аппарата Илизарова, понимание цели и задач монтируемого функционально-технического узла. Продолжительность работы станции - 10 минут. Необходимое симуляционное оборудование: симуляционное устройство - пластиковая модель сочленения (коленного, голеностопного) или деформированной (условно остеотомированной) длинной кости с смонтированными модулями аппарата Илизарова без их соединения, рентгеновский снимок, условно отражающий клиническую ситуацию, скиаграмма (в случае коррекции деформации), стандартный набор аппарата Илизарова, инструментарий (плоскогубцы, кусачки для спиц, спицнатягиватель, гаечные ключи рожковые 10/12 – 2 шт., гаечные ключи торцовые 10 – 2 шт.), предметы, имитирующие асептические условия работы (латексные хирургические перчатки, маска медицинская, шапочка медицинская хирургическая).

Основные цели симуляционного устройства: 1) устранение угловой деформации между разъединёнными частями костного сегмента в результате остеотомии, перелома, дефекта; 2) обеспечение технической возможности мобилизации сустава в процессе фиксации в аппарате Илизарова.

Оценка практического навыка проводилась по пятибалльной системе и рассчитывалась по формуле: $O = \frac{K}{12}$, где O – результат (оценка) в пятибалльной системе, K – количество правильно выполненных манипуляций из 12 (по чек-листу), 5 – максимальная оценка.

Результаты

Данная экзаменационная станция позволила у испытуемых ординаторов оценить умения по: 1) визуальному осмотру, линейным измерениям (расстояние от вершины деформации до суставной щели смежных суставов, расстояние от вершины угла до ближайших опор соединяемых модулей аппарата, ангулометрия); 2) рентгенологической оценки клинической ситуации, а в случае плановой хирургической операции - моделирование окончательной установки костных фрагментов при различных вариантах установки шарнирного соединения с выбором оптимального, обеспечивающего нормальную биомеханическую ось; 3) выявлению истинной плоскости углового смещения, определению уровня и плоскости оси вращения шарнира для полного и точного устранения углового смещения костных отломков или костной деформации.

Согласно паспорту экзаменационной станции аккредитационная (экзаменационная) комиссия проводит: 1) идентификацию личности; 2) регистрацию последовательности и правильности действий или расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе); 3) необходимый диалог с аккредитуемым от лица пациента.

Результаты применения данной экзаменационной станции проанализированы у 23 ординаторов по специальности травматология и ортопедия 2 года обучения.

Анализ результатов проверки практических навыков по чек-листам показал, что с заданиями справились все ординаторы, среди которых хорошие и отличные результаты были у 91%.

Выводы

Таким образом, применение паспорта экзаменационных станций и чек-листов для проверки практических навыков является эффективным инструментом, которые оказывают весомую помощь в процессе обучения ординаторов и рационализации труда экзаменаторов, а их разработка – целесообразным в плане подготовки квалифицированных врачей.

Литература.

1. Применение симуляционных технологий при проведении промежуточной и итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «анестезиология и реаниматология» / А.А. Андреев, Р.Е. Лахин, И.В. Лобачев, Е.П. Макаренко, А.В. Щеголев // Вестник российской военно-медицинской академии. 2016. №1 (53). С.248-255.

2. Солдатов Ю.П., Овчинников Е.Н., Климов О.В. Оптимизация самостоятельной работы ординаторов и слушателей при обучении чрескостному остеосинтезу с применением электронных программ и критерии оценки ее качества // Виртуальные технологии в медицине. 2018. №2 (20). С.64-65.

СИСТЕМНОЕ ЭТАПНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ОРДИНАТУРЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ФОРМ И ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

Совцов С. А., Горшков М.Д., Федоров А.В.
РОХ, РОЭХ, РОСОМЕД, Москва

Актуальность

Современное обучение хирурга сегодня осуществляется преимущественно в ординатуре и базируется на трех составляющих: теоретический курс, симуляционный тренинг и клиническое обучение.

Цель

Конечной целью является - получение необходимых хирургических компетентностей и их совершенствование, путем овладения базовыми практическими навыками, используемыми в практической деятельности хирурга при выполнении основных хирургических вмешательств.

Материалы и методы

Для достижения этих целей образовательный процесс должен носить системный характер и состоять из 3 компонентов: 1. Симуляционный курс (манекены, тренажеры, симуляторы и т.п., как для лапароскопической, так и для открытой хирургии). 2. Отработка практических навыков на биологических витальных тканях животных (желудок и кишечник, печень, селезенка изъятых у свиней, баранов, их крупные сосуды). В идеале необходимо иметь собственную операционную для этих целей, что мало реально для большинства ВУЗов. 3. Выполнение различных этапов операций (как эндоскопических, так и открытых) у больных в клинических условиях.

Результаты

Мы считаем, что при использовании симуляционных форм обучения, преимущества следует отдавать специальным модулями имитационного характера для подготовки ординаторов по специальности «Хирургия», включающие в себя основные оперативные пособия, которые необходимо освоить обучаемым. Они должны носить преимущественно неотложный характер (выполнение как самих вмешательств, так и основных этапов наиболее часто выполняемых операций в экстренной хирургии): разрез, некрэктомиа, контрапертуры и дренирование гнойных процессов, лапаротомия, ушивание ран желудка, кишечника и мочевого пузыря, аппендэктомия, холецистостомия, холецистэктомия, гастростомия, еюностомия, ампутации конечностей на разных уровнях. В связи с тем, что современная хирургия отдает приоритеты малоинвазивным вмешательствам, то в качестве основы симуляционного тренинга мы предлагаем использовать стандартную программу БЭСТА (Базовый эндохирургический симуляционный тренинг и аттестация), разработанную специалистами РОХ, РОЭХ и РОСОМЕД и успешно применяемую в обучении достаточно часто, как на университетских кафедрах («формальное образование»), так и в центрах симуляционного обучения («неформальное образование»). Симуляционный курс проводится как в форме занятий под руководством преподавателя, так и самостоя-

тельно ординатором. Теоретические аспекты занимают не-продолжительную часть времени, основной акцент делается на практической работе с тренажерами, фантомами, Обсуждение

Следует подчеркнуть, что технические навыки являются лишь частью профессиональной компетенции хирурга, и важно чтобы они были интегрированы с когнитивными и поведенческими характеристиками, таких как навыки работы в команде и принятия решений. Следующим этапом обучения в ординатуре, после освоения основных общехирургических, в т.ч. и лапароскопических навыков, является дальнейшее освоение многоуровневой учебной программы, конечным итогом которой является подготовка к прохождению первичной специализированной аккредитации по окончании обучения в ординатуре, которая является практико-ориентированным, объективным и структурированным экзаменом. Как известно, на сегодняшний день при ее проведении будут использоваться около 18 станций, в 12 из которых предусматривается демонстрация полученных и освоенных практических навыков и манипуляций. Наряду с достаточно простыми (различные виды швов, пункция и дренирование грудной полости и др.), предусматриваются и более сложные технологии: обзорная лапароскопия, выполнение основных этапов лапароскопической холецистэктомии (выделение треугольника Кало, клипирование и пересечение пузырных артерии и протока). В связи с этим, в процессе второго года обучения в ординатуре мы внесли дополнительное увеличение количества часов на 30% по вопросам овладения общей техникой эндохирургических процедур и основам операций на органах желудочно-кишечного тракта. Также было добавлено в комплекс обучения овладение основными этапами лапароскопической аппендэктомии. За счет этого, произошло увеличение количества практических навыков с повышением уровня их овладения.

Выводы

При планировании и реализации учебных планов в ординатуре следует использовать систему этапного обучения как с использованием симуляционных, так и традиционных форм в клинических условиях. Оптимизация освоения профессиональных компетенций позволяет расширить спектр осваиваемых практических навыков и умений. Вместе с тем, при реализации образовательных программ, в том числе и с использованием симуляционных форм сохраняются не до конца решенные проблемы: 1. отсутствуют унифицированные программы, методические и организационные рекомендации по симуляционным формам обучения. 2. Не разработан порядок допуска обучающихся к манипуляциям и вмешательствам на пациенте при обучении в ординатуре.

АККРЕДИТАЦИЯ – ЗАДАЧА С МНОЖЕСТВОМ НЕИЗВЕСТНЫХ

Таптыгина Е.В., Никулина С.Ю.

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск

Актуальность

Качество оказания медицинской помощи населению, оптимальное использование ресурсов системы здравоохранения, повышение эффективности здравоохранения субъектов Российской Федерации напрямую зависят от уровня подготовки медицинских специалистов. С 2016 года законодательно определен порядок проведения профессиональной аккредитации медицинских специалистов – соответствия готовности конкретного человека к осуществлению медицинской деятельности по определённой медицинской специальности в соответствии с профессиональным стандартом.

Цель

Цель данной работы – представить опыт проведения аккредитации медицинских специалистов в Красноярском государственном медицинском университете и проанализировать проблемные моменты, связанные с данной процедурой.

Материалы и методы

На базе аккредитационно-симуляционного центра КрасГМУ с 2016 года проходят первичную аккредитацию выпускники по специальностям «Стоматология», «Фармация», с 2017 года по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медицинская кибернетика», с 2019 первичную специализированную аккредитацию проходят по специальностям «Терапия», «Педиатрия», «Онкология», «Кардиология», «Неврология».

Результаты

Процедура проведения аккредитации (организационно-техническое сопровождение, взаимодействие с членами аккредитационной комиссии) отработана в аккредитационно-симуляционном центре КрасГМУ с 2016 года. Ежегодно проводится подготовка преподавателей, осуществляющих организационно-техническое сопровождение, обучение членов аккредитационной комиссии, модернизация компьютерного и программного обеспечения процесса аккредитации, но несмотря на хорошую организацию процесса, возникает ряд вопросов, которые требуют обсуждения и централизованного решения.

Обсуждение

Аккредитация специалиста предполагает оценку профессиональных знаний (по результатам тестирования) и профессиональных компетенций, в том числе практических навыков в смоделированных условиях. Количество специальностей, включённых в проект для проведения первичной специализированной аккредитации после завершения программ ординатуры и профессиональной переподготовки (ПП), будет ежегодно увеличиваться. В Красноярском ГМУ по программам ординатуры и ПП проводится обучение по 66 специальностям. В связи с ежегодным увеличением числа аккредитуемых и членов АК, осуществляющих экспертную оценку, возникают организационные вопросы, которые необходимо обсуждать и решать централизованно. Вопросы разноплановые – от программ обучения экспертов, порядка взаимодействия со службой технической поддержки, до возмещения затрат на обучение и процедуру аккредитации для выпускников сторонних организаций.

Вывод

Процедура аккредитации позволяет оценить уровень профессиональной готовности медицинских специалистов к выполнению профессиональных обязанностей, что в конечном счете способствует улучшению качества оказания медицинской помощи. Чем детальнее будут определены и прописаны все процессы в рамках аккредитации, тем риск возникновения нерегламентированных ситуаций будет сведен к минимуму.