

# СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ. НМО

## ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ДЛЯ АМБУЛАТОРНЫХ ХИРУРГОВ В РАМКАХ НМО

Логвинов Ю.И., Климаков А.В.

Учебный центр для медицинских работников - Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, Москва

### Актуальность

Сегодняшний профиль пациентов на приеме у врача-хирурга амбулаторного приема характеризуется широким перечнем нозологий (таблица 1).

Таблица 1.

Структура амбулаторного хирургического приема\*

Нозологические группы	Доля обращений, %
Заболевания опорно-двигательного аппарата	25%
Нагноительные процессы мягких тканей и кисти	25%
Заболевания органов ЖКТ	20%
Проктология	5%
Патология периферических сосудов	20%
Новообразования кожи и подкожной клетчатки	2%
Раны	0,5%
Ожоги	0,5%
Прочее	2%
Всего	100%

\*По данным организационно-методического отдела по хирургии Департамента здравоохранения г. Москвы, 2017 г.

Кроме этого, за последнее десятилетие сформировались тенденции хирургии, влияющие на профиль пациентов у хирурга в поликлинике:

- активное внедрение малоинвазивных технологий в стационарах;
- доля лапароскопических вмешательств в хирургических стационарах ДЗМ увеличилась с 34% до 64%;
- сокращение пребывания в стационаре после операции;
- работа стационаров кратковременного пребывания, выписка пациентов в день операции;
- на прием приходят пациенты в раннем послеоперационном периоде.

В результате врач-хирург в поликлинике «получает» пациентов в ближайшие дни/день после оперативного вмешательства. Все это формирует требования к компетенциям амбулаторного хирурга, а, следовательно, к системе постдипломного образования врачей для приобретения необходимых компетенций.

Однако возможности обучения амбулаторных хирургов в рамках «традиционного» постдипломного образования ограничены:

- учебные блоки (темы) в большинстве посвящены «стационарным» нозологиям;
- редко встречаются темы, касающиеся амбулаторной хирургии;
- отсутствие в программах учебных блоков, касающихся смежных дисциплин: патологии опорно-двигательного аппарата, периферических нервов, психологии общения с пациентом, снятия стресса и др.;
- необходимость «отрыва от производства» на 2-6 недель;
- кратность обучения - 1 раз в 5 лет.

### Цель

Разработка и внедрение программ повышения квалификации для амбулаторных хирургов с учетом специфики и требований к компетенциям специалистов в современных условиях.

### Материалы и методы

По заданию главного хирурга ДЗМ проф. Шабунина А.В. в Учебном центре для медицинских работников -

Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы были разработаны и внедрены две программы повышения квалификации для амбулаторных хирургов в рамках системы непрерывного медицинского образования (НМО):

1. «Мультидисциплинарный подход в практике амбулаторного хирурга» (18 зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ)/часов; начало обучения в 2017 г.;

2. «FAST-TRACK - хирургия в практике амбулаторного хирурга» (18 ЗЕТ/часов, начало обучения в 2018 г.

Таблица 2. Учебные блоки и доля учебного времени, % «Мультидисциплинарный подход в практике амбулаторного хирурга» / «Fast - Track - хирургия в практике амбулаторного хирурга»

Патология опорно-двигательного аппарата (ОДА) и периферической нервной системы	33% / 39%
Гнойные заболевания	22% / 17%
Патология периферических сосудов	17% / 11%
Хирургическая патология органов брюшной полости и забрюшинного пространства, ведение в послеоперационном периоде	- 18%
Хирургические мануальные навыки/умения	6% / 5%
Внутрипросветная эндоскопия, диагностическая и операционная	6% -
Прикладная психология	6% / 5%
Организационные вопросы	10% / 5%
Всего:	100% / 100%

### Результаты

Для получения оценки программ непосредственно амбулаторными хирургами было проведено анонимное анкетирование первых 56 слушателей (10 групп) программы «Мультидисциплинарный подход в практике амбулаторного хирурга», которым были заданы 6 вопросов, касающихся степени удовлетворенности обучением, материально-техническим оснащением учебного процесса, работой преподавателей, новизны учебного материала, его соответствия работе врачей-хирургов и их ожиданиям.

Были получены следующие результаты анкетирования:

Вопрос 1. «Насколько Вы удовлетворены обучением по данной образовательной программе?». 93% слушателей отметили «Полностью удовлетворен» и «Удовлетворен в достаточной мере»

Вопрос 2. «Удовлетворены ли Вы материально-техническим оснащением учебного процесса?». 96% слушателей ответили: «Полностью удовлетворен» и «Удовлетворен в достаточной мере», и только 4% слушателей отметили частичную удовлетворенность.

Вопрос 3. «Много ли нового Вы узнали в ходе обучения?». 98% слушателей отметили, что получили новую для себя информацию.

Вопрос 4. «Насколько хорошо, по Вашему мнению, материал, полученный в ходе обучения, соответствует Вашей работе?». 71% слушателей отметили «соответствует в высокой степени», и 29% - «соответствует в некоторой степени»

Вопрос 5. «Удовлетворены ли Вы работой преподавателей?». 89% слушателей были полностью удовлетворены работой преподавателей, и 11% - удовлетворены в достаточной мере.

Вопрос 6. «В какой мере полученные знания, умения, навыки соответствуют Вашим ожиданиям?». 73% слушателей отметили высокую степень соответствия, и 25% - соответствие в некоторой мере.

За период с апреля 2017 г. по июнь 2018 г. прошли обучение в МЦЦ: по программе «Мультидисциплинарный подход в практике амбулаторного хирурга» - 202, по программе «Fast - Track - хирургия в практике амбулаторного хирурга» - 84. Общее количество врачей, прошедших обучение по данным программам - 236 (50 врачей участво-

вали в обеих программах), что составляет более 40% всех амбулаторных хирургов учреждений здравоохранения Департамента здравоохранения г. Москвы.

Выводы

1. Программа повышения квалификации в рамках НМО «Мультидисциплинарный подход в практике амбулаторного хирурга», разработанная с соблюдением вышеназванных принципов, в высокой степени удовлетворяет потребностям амбулаторных врачей-хирургов и соответствует их ожиданиям.

2. Принципы изучения профессиональных потребностей и мнения практических врачей, практической направленности обучения, отработки мануальных навыков с использованием симуляционных технологий должны лежать в основе разработки и проведения современных программ повышения квалификации для амбулаторных хирургов.

#### **СТРУКТУРИРОВАННЫЙ ПОДХОД К СИМУЛЯЦИОННОМУ ОБУЧЕНИЮ В РАМКАХ ГРУППЫ ПРОГРАММ ПО РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ**

Логвинов Ю.И.(1), Лыхин В.Н.(1,2)

1) ГБУЗ ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ (Учебный центр для медицинских работников - Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы), Москва

2) ГБУЗ ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ, Москва

Актуальность

Современный взгляд на симуляционное обучение в России показывает необходимость дальнейшего развития новых направлений, которые в свою очередь должны быть интегрированы в реальную работу медицинских работников. Учитывая увеличение продолжительности жизни большой интерес играет ряд методов обеспечения безопасной и качественной анестезиологической помощи, группе пациентов пожилого и старческого возраста. Наиболее перспективным направлением выглядит регионарная анестезия. За последние 5 лет мы стали свидетелями ультразвуковой революции в регионарной анестезии. Использование ультразвуковой навигации позволило значительно расширить границы метода, а снижение количества осложнений и улучшение качества регионарных методов анестезии является результатом возможностей ультразвуковой навигации, по сравнению с методиками по анатомическим ориентирам и нейростимуляции.

Материалы и методы

С августа 2017 года на базе Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы стартовала группа программ по регионарной анестезии под контролем ультразвука. Преимущество группы программ заключается в преемственности на нескольких этапах обучения. Программа по регионарной анестезии верхней конечности под контролем ультразвука является первым этапом, который позволяет ввести слушателя в курс предстоящих событий. Навыки полученные на первом этапе включают в себя развитие координации для качественной визуализации иглы и анатомических структур. Вторым этапом обучения выступает программа по регионарной анестезии нижней конечности, данная программа содержит несколько этапов, один из которых является точкой закрепления навыков полученных в курсе первого уровня. Кроме того, расширяется объем манипуляций по регионарной анестезии нижней конечности. Группа программ позволяет поэтапно повышать сложность выполняемых интервенционных вмешательств, а также с каждым этапом улучшать качество мануальной координации, что в свою очередь повышает эффективность и снижает временные затраты на выполнение инвазивных манипуляций. Последним этапом структурированного обучения является комплексная программа, которая включает в себя наиболее сложные в выполнении регионарные методы анестезии, а также ультразвуковую навигацию при нейроаксиальных методах анестезии.

С момента поэтапного запуска курсов по регионарной анестезии проведено суммарно 17 курсов, что позволило охватить 77 курсантов. Новизна курсов

лежит в особом этапном подходе к обучению, а также в трансляции новейших методов регионарной анестезии под контролем ультразвука, особенно хочется отметить группу фасциальных блокад и навигации нейроаксиальных методов анестезии. Отличие от подобных тренингов проводимых в ряде ВУЗов страны заключается в интеграции европейского уровня преподавания (преподаватель курса является преподавателем Европейского общества регионарной анестезии), а также использование новейшего симуляционного оборудования высокой реалистичности, предназначенного для конкретных целей программ по регионарной анестезии под контролем ультразвука.

Результаты

Обучение в рамках группы программ по регионарной анестезии под контролем ультразвука является высокорезультативным методом передачи теоретической информации и практических навыков, что подтверждается высокой вовлеченностью курсантов в образовательный процесс. После прохождения первого этапа, в результате анкетирования, было установлено желание курсантов участвовать на последующих этапах для формирования полного объема знаний и навыков для использования в реальной клинической практике. За время проведения курсов обучено 77 курсантов, 52 человека (68%) из которых прошли обучение по всем трем программам. Использование обратной связи с курсантами позволило установить степень использования полученных знаний и навыков в реальной клинической практике. Обратная связь в виде телефонного звонка показала, что 70% курсантов регулярно используют различные методы регионарной анестезии в реальной практике, также проведение опроса показало увеличение качества выполняемых блокад и удовлетворенности собственными действиями, за счет этапности обучения и множественного повторения методов навигации иглы и визуализации анатомических структур.

Обсуждение

Использование структурированных этапных программ обучения позволяет качественно подготовить специалиста к интеграции полученных навыков в реальную клиническую практику. Траектория обучения, включающая несколько этапов от базового уровня до продвинутого, позволяет значительно повысить как эффективность обучения, так и заинтересованность курсантов. Подобные подходы имеют большие перспективы в рамках симуляционного обучения в России.

#### **АНАЛИЗ ПОДХОДОВ К ОЦЕНКЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА СТАТУС «МОСКОВСКИЙ ВРАЧ»**

Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Буров А.И., Хохлов И.В., Золотова Е.Н., Царенко О.И.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) УВК «Mentor Medicus», Москва

Актуальность

Статистический анализ результатов экзамена - важный инструмент оценки уровня подготовки экзаменуемых. Нами была поставлена цель проанализировать результаты объективного структурированного клинического экзамена на присвоение статуса «Московский врач». Кроме того, была предпринята попытка проанализировать факторы, способствовавшие успешному прохождению одной из самых трудных станций - «Экстренная медицинская помощь».

Цель

Нами была поставлена цель проанализировать результаты объективного структурированного клинического экзамена на присвоение статуса «Московский врач». Кроме того, была предпринята попытка проанализировать факторы, способствовавшие успешному прохождению одной из самых трудных станций - «Экстренная медицинская помощь».

Материалы и методы