

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. Преимуществом группы программ являются 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., Бузов 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

За период с сентября 2017 по май 2018 года в Центре непрерывного профессионального образования был проведен экзамен на присвоение статуса «Московский врач» у 148 претендентов. Среди них 71 претендент по специальности Общая врачебная практика, 72 - по специальности Психиатрия, 5 - по специальности Рентгенология. Претенденты допускались на этап испытаний в условиях симуляции по результатам успешного прохождения компьютерного тестирования. В качестве испытаний для врачей всех специальностей было предложено от четырех до пяти станций. Все претенденты прошли станцию с базовым реанимационным комплексом (БРК), а также станцию по оказанию экстренной медицинской помощи (ЭМП). Врачи общей практики и врачи-психиатры проходили станцию по сбору анамнеза у симулированного пациента.

Кроме того, врачам общей практики была предложена станция по физикальному обследованию пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы (ССС) и станция по навыкам оториноларингологического, офтальмологического, неврологического, а также хирургического обследования (ВОП). Врачам-психиатрам была предложена станция по разъяснению пациенту метода лечения, врачам-рентгенологам - станции по позиционированию и расспросу пациента при проведении рентгенологического обследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

Было принято решение установить средний балл по каждой станции в первоначальной выборке в качестве проходного. Статистический анализ результатов экзамена для каждой группы экзаменуемых предполагал расчет проходного балла, стандартное отклонение, коэффициент внутренней надежности экзамена, индекс дискриминации, а также вклад каждой станции в надежность экзамена.

Результаты

При оценке динамики изменения среднего балла в сравнении с первоначальной выборкой получены следующие результаты: наиболее существенный прирост среднего балла произошел на станции СССР у врачей общей практики - на 32,73%, на станции БРК у врачей-психиатров - на 25,95%, на станции ВОП - на 20,92 %, на станции по коммуникативным навыкам у врачей-психиатров - на 15,23% , у врачей общей практики - на 10,56%. На станциях ЭМП у врачей общей практики и врачей-психиатров, а также на станции БРК у врачей общей практики средний балл не изменился.

У врачей-психиатров показатель внутренней надежности экзамена (альфа Кронбаха) составил 0,9862, у врачей общей практики - 0,9827 и у врачей-рентгенологов - 0,7782. Наиболее низкий процент сдачи был зафиксирован у врачей общей практики на станциях БРК (44%) и ЭМП (47%). Наиболее высокий процент сдачи был зафиксирован у врачей общей практики на станции ВОП (84%).

Самой высокой различительной способностью обладает станция СССР, у которой индекс дискриминативности составляет 0,33. Самый низкий дискриминативный индекс выявлен у станции БРК для врачей-психиатров. В среднем индекс дискриминативности выше по экзамену у врачей общей практики и врачей-психиатров (0,18 и 0,11 соответственно). Отмечен высокий показатель стандартного отклонения итога экзамена у врачей-психиатров ($\pm 9,38\%$).

Обсуждение

В связи с тем, что экзамен проводился среди практикующих врачей, и неудовлетворительные результаты не предполагали лишения права врачебной деятельности, было принято решение установить средний показатель в первоначальной выборке в качестве проходного балла, который, вероятно, должен стремиться к росту с течением времени и увеличением размера выборки. Гипотеза о росте среднего балла подтвердилась. Отмечался постепенный рост показателя на большинстве станций. Полученные результаты обусловлены, в первую очередь, высоким уровнем современных требований, а также недостаточным уровнем практической подготовки, особенно по проведению реанимационных

мероприятий. Условия сдачи экзамена существенно отличаются от принципа «запомнить и сделать», так как на предложенных станциях требовалась демонстрация практических навыков.

В практической деятельности большинства специалистов, реанимационные мероприятия проводятся сравнительно нечасто, однако это никак не опровергает необходимость регулярной подготовки. Повышение среднего балла можно объяснить более высокой предварительной подготовкой претендентов. Большинство участников экзамена посетили предложенные мастер-классы, некоторые из них несколько раз. Некоторые претенденты прошли специальные тренинги по теме «Основы оказания экстренной медицинской помощи».

Выводы

Формат данного экзамена предполагает проведение высокореалистичной симуляции. Цель экзамена: оценка навыков пациент-ориентированного общения, умения осуществлять базовый реанимационный комплекс с соблюдением международных рекомендаций, умения возглавить работу в команде медиков при проведении расширенных реанимационных мероприятий, а также при проведении осмотра по схеме ABCDE. Высокая реалистичность, а также многоэтапность экзамена объясняют невысокий процент успешной сдачи среди практикующих специалистов. На основании полученных результатов можно считать рациональным обязательное регулярное посещение практикующими врачами как мастер-классов, так и симуляционных тренингов по экстренной медицинской помощи.

Кроме того, с целью повышения валидности, дискриминативности экзамена, а также снижения дисперсии результатов, рационально увеличение количества станций, а также введение дополнительной станции по обследованию пациента.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АВТОРСКОЙ МЕТОДИКИ «КЛАСС» ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И СТРЕССА, УПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ В ЖИЗНИ И РАБОТЕ ВРАЧА

Кныш О.Ю., Логвинов Ю.И.

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

Актуальность

Учебный центр для медицинских работников - МСЦ Боткинской больницы - один из крупнейших и мощных по оснащению учебных центров в Европе. За период своей работы с 2015 по 2018 годы обучение прошли более 20 000 человек по практически всем медицинским специальностям.

Во время обучения с курсантами проводилось анкетирование и ряд опросов для повышения уровня образовательных программ. В ходе такого сбора обратной связи от медицинских работников, в частности выяснилось, что одной из актуальных проблем современной ситуации в медицине является профессиональное и эмоциональное выгорание и неумение управлять своим психоэмоциональным состоянием в стрессовых ситуациях.

По отзывам медицинских работников, выгорание негативно сказывается на психологическом и физическом здоровье, влияет на ряд профессиональных компетенций, затрудняет успешное лечение больных

Материалы и методы

В настоящее время в медицинском сообществе сформировалась потребность в создании простой и понятной, быстрой и эффективной методики работы по устранению профессионального выгорания и самостоятельному регулированию своего психоэмоционального состояния или работе со стрессом. Единой эффективной модели преодоления выгорания, удовлетворяющей