

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 проходили 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

указанным выше требованиям медицинских работников в настоящий момент нет, и каждое решение требует индивидуального подхода, который будет учитывать специфику человека, ситуации, конкретного учреждения. Однако первый шаг в работе над проблемой выгорания медицинских работников сделан именно в МСЦ Боткинской больницы.

На основе существующих разрозненных методик по работе со стрессом и профессиональным выгоранием был разработан свой авторский метод КЛАСС (Кныш-Логвинов Антистресс Система Саморегуляции). Предлагаемая методика КЛАСС полностью удовлетворяет основным требованиям и запросам медицинских работников: быстро, просто, эффективно, надежно, доступно. Для того, чтобы наиболее полно и эффективно использовать все возможности разработанной методики, специалистами МСЦ Боткинской больницы разработаны и внедрены программы дополнительной профессиональной подготовки и повышения квалификации медицинских работников: «Профилактика профессионального выгорания в работе врача» и «Профилактика стресса и эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала».

В предлагаемой системе КЛАСС использованы проверенные методики как отечественных, так и зарубежных специалистов, дополнены техниками НЛП и самогипноза, что позволяет быстро и надежно проработать стрессовую ситуацию любой степени эмоциональной значимости и оперативно (за 7-10 минут) самостоятельно медицинскому работнику скорректировать свое психоэмоциональное состояние без привлечения специалистов в области психологии и психотерапии.

Методика КЛАСС состоит из 5-ти последовательных шагов:

1. Быстрая и остановка стрессового воздействия.
2. Психоэмоциональная перезагрузка человека.
3. Корректировка восприятия стрессовых факторов и ограничивающих убеждений.
4. Самогипноз для восстановления своего оптимального состояния.
5. Выстраивание позитивного восприятия и целеполагания.

Результаты

В МСЦ Боткинской больницы эффективность проведенных курсов с использованием методики КЛАСС была измерена с помощью стандартной процедуры входного и выходного тестирования курсантов. В тестировании приняли участие 127 медицинских сестер из 21 лечебного учреждения ДЗМ и 135 врачей из 30 лечебных учреждений ДЗМ.

Результаты тестирования показывают, что после прохождения учебной программы, у курсантов наблюдается уверенное снижение тревожности, симптомов депрессии, патологических стресс-реакций и пр. в диапазоне 18-25%, а отдельных случаях и до 70-80%. Применение методики КЛАСС доказало свою эффективность в случае даже однократного применения в не замотивированной аудитории медицинских работников, прибывших по распоряжению руководства проходить обучение:

1. По тесту «Шкала безнадежности Бека» негативное отношение своего будущего снизилось у медсестер на 9,8%, у врачей на 10,5%.
2. По тесту «Шкала тревоги Бека», определяющему оценку степени выраженности тревожных расстройств, произошло снижение тревожности у медсестер на 16,8%, у врачей на 10,2%.
3. По тесту «Шкала депрессии Бека», ощущение своего состояния как депрессивного снизилось у медсестер на 33,8%, у врачей на 38,1%.
4. По тесту «Самочувствие в экстремальных условиях» предрасположенность медицинских работников к патологическим стресс реакциям улучшилась у медсестер на 20,5%, у врачей на 20%.

Выводы

Таким образом, в результате использования методики КЛАСС, при прохождении обучения по разработанному в Учебном центре для медицинских работников МСЦ Боткинской больницы программ, курсант на своем личном опыте ощущает снижение уровня стресса, тревожности и нестабильного психоэмоционального состояния, поэтому он может осознанно и уверенно применять практические навыки для того чтобы реагировать спокойно и адекватно на стрессовые ситуации:

- специалист может повлиять на свою оценку нестандартных и стрессовых ситуаций, т.е. умеет эмоционально более гибко воспринимать события, без излишних разрушающих переживаний;
- медицинский работник в состоянии не допустить развития разрушающих изменений в работе своего организма в том случае, если он уже отреагировал, т.е. правильно и своевременно успокоить себя и коллег, провести комплекс упражнений для восстановления своего психоэмоционального состояния.

В качестве объективной оценки слушателями предложенной программы по профилактике синдрома профессионального и эмоционального выгорания может служить раздел «Отзывы» на сайте ГКБ им. С.П. Боткина: <https://botkinmoscow.ru/simcenter/otzyvy-msc/>

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ В ПРОГРАММЕ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Ушмаров Д.И., Алексеенко С.Н.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар

Актуальность

Одной из особенностей подготовки врачей-ординаторов хирургического профиля, является ситуация, когда при оказании помощи пациентам с urgentной хирургической патологией их непосредственное участие в лечебном процессе ограничивается пред- и послеоперационными периодами. Участие врачей-ординаторов, особенно первого года обучения, в выполнении оперативных пособий достаточно ограничено. Это связано как с юридическими аспектами (отсутствие сертификата специалиста), так и с техническими - отсутствие опыта оказания данного вида помощи, недостаточная хирургическая техника.

Все это формирует потребность к поиску новых форм и методов обучения в системе постдипломного образования врачей-ординаторов для приобретения необходимых компетенций.

В Приказах Министерства образования и науки Российской Федерации об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) предусмотрены блоки вариативной части, в рамках которых возможно использование инновационных методик обучения.

Цель

Разработка и внедрение в программу подготовки для врачей-ординаторов хирургических специальностей дополнительных форм обучения с учетом требований к специфике компетенций специалистов в современных условиях.

Материалы и методы

На базе учебно-экспериментальной операционной Учебно-производственного отдела нашего Университета, в мае 2018 года было подготовлено и проведено учебно-практическое занятие по теме: «Тактика хирургической бригады при жизнеугрожающих состояниях вследствие травм различного генеза».

Занятие проводилось четырьмя бригадами специалистов: анестезиологической и тремя хирургическими (торакальной, сосудистой и абдоминальной); кроме того, в состав каждой бригады, в качестве ассистента, был включен один ординатор второго года обучения.