

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ. КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ

ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ВНЕДРЕНИЯ СТАНЦИИ ОСКЭ «СБОР ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА НА ПЕРВИЧНОМ АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ВРАЧА» В ВГМУ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО

Логвинов Ю.И., Климаков А.В.

Чурсин А.А., Боев С.Н., Вислова О.П., Анохина Ю.М.

ГБОУ ВПО «Воронежский Государственный Медицинский Университет им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, Воронеж

Актуальность

В прошлых столетиях роль врача нередко сводилась к простому наблюдению за естественным течением болезни. Стиль взаимоотношений до недавних пор заключался в том, что пациент доверял врачу право принимать решения. Врач же, "исключительно в интересах больного" поступал так, как считал нужным. Казалось, такой подход повышает эффективность лечения: пациент избавлен от сомнений и неуверенности, а врач полностью берет на себя заботу о нем.

Но среди практических навыков, необходимых для оказания высококачественной медицинской помощи, отдельное место занимают навыки клинического общения. На всех этапах оказания помощи: при сборе анамнеза, разъяснении диагноза, даче рекомендаций, сообщении результатов обследований - происходит общение между врачом и пациентом. Оказалось, что личное, обращенное к пациенту общение необходимо. Кроме того, более высокий уровень медицины и растущая демократизация общества привели к смене удовлетворяющей общества модели медицины с патерналистской на партнерскую. В партнерской модели врач, уважая автономию пациента, выступает как консультант, предлагающий, а не предписывающий варианты вмешательства и согласовывающий их с пациентом.

В России, как и во многих странах, переход на партнерские отношения и возвращение внимания к личности пациента даются с трудом. Поэтому актуальность данной проблемы стоит очень остро. Как показывает практика, к сожалению, в нашей стране не сложилось единой культуры общения с пациентом, и фактически, студенты-медики не знают как «правильно» общаться с пациентом.

Цель

В связи с чем, одним из направлений масштабного реформирования системы подготовки кадров для отечественной системы здравоохранения, Департаментом образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России разрабатывается программа обеспечения и включения в процедуру первичной аккредитации станции по оценке коммуникативных навыков с перспективой ее внедрения во всех ВУЗах страны. На данном этапе при поддержке общественной организации РОСОМЕД, результатом работы является «пилотный» вариант станции по навыкам общения во время первичной аккредитации выпускников, обучавшихся по специальности «Лечебное дело».

Материалы и методы

В этом году Воронежский государственный медицинский университет принял участие в реализации «пилотного» проекта в рамках первичной аккредитации выпускников лечебного факультета. Существенно продвинуться в этом вопросе помогли специально организованные тренинги и мастер-классы на тему: «Оценка коммуникативных навыков при проведении процедуры ОСКЭ», прошедших на базе учебно-виртуального комплекса Первого МГМУ «MentorMedicus». Обучение по вопросам организации и реализации «пилотного» проекта, прошли сначала преподаватели, а затем

тьюторы учебной виртуальной клиники (УВК) нашего университета. Структура курсов включала множество интерактивных и групповых упражнений, позволявших не только предоставление новой информации ведущими, но и обмен опытом и мыслями между участниками, а так же покрывал принципы оценки навыков общения и включал упражнение с симуляцией различных экзаменационных сценариев станции, давших возможность участникам испытать на себе подобного рода экзамен, выступив в качестве или экзаменатора, или экзаменуемого. Благодаря полученному опыту, на новой «пилотной» станции тьюторы выступали в качестве стандартизированного пациента. Их задача заключалась не только в грамотном соблюдении всех требований сценария, обеспечении обратной связи процесса, а так же анализ результатов, который помог выявить основные пробелы процесса общения с пациентом будущих специалистов.

Результаты

Как выяснилось, у 60% всех выпускников прошедших «пилотную» станцию, главной проблемой препятствующей выявлению всего перечня симптомов, запланированных сценарием, а так же приводившей к формулировкам наиболее ошибочных гипотез возможных синдромов, стало отсутствие таких навыков общения как: обобщение, скрининг, использование открытых и закрытых вопросов. Частой ошибкой в процессе опроса было использование серии вопросов, которые не давали возможности высказаться пациенту, предложение своих вариантов ответов, конкретных версий диагнозов и недостаточное количество уточняющих вопросов по конкретным системам. Доктора забывали обращаться к пациенту по имени и отчеству, учитывать его мнение и не использовали прием фасилитации ответа. Еще один немало важный пункт, касающийся выявления исчерпывающего списка проблем пациента, позволяющего сформулировать верную диагностическую гипотезу и обеспечить удовлетворенность пациента беседой, в большинстве случаев остался без внимания аккредитуемых.

Но, не смотря на получение результаты, создалось впечатление, что у большинства будущих врачей присутствуют правильные установки, но не хватает знаний и профессиональных навыков общения. Связано это, прежде всего, с отсутствием в программе подготовки такого предмета, как «коммуникативные навыки». Студенты благожелательны к пациентам, но не умеют этого выразить, настроены на эффективный расспрос, но не умеют слушать, стремятся к наилучшему результату, но не умеют объяснить.

Выводы

Все это говорит о том, что учащимся медицинских ВУЗов проводимого курса этики и деонтологии не достаточно, он раскрывает лишь этические моменты, но не учит общению с пациентом. Решению данной проблемы поможет включение в учебную программу медицинских ВУЗов новых обучающих циклов по навыкам коммуникативного общения, внедрение новых симуляционных технологий, которые позволят осуществлять ролевые игры с участием симуляционного пациента и анализа видео консультаций.

МЕТОДИКА «СИМУЛИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ»

Перепелица С.А.

ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта, Калининград; НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского, Федерального научно-кли-

нического центра реаниматологии и реабилитологии (ФНКЦ РР), Москва, Россия

Актуальность

Лечение боли на современном этапе является одной из приоритетных задач здравоохранения, т.к. большинство заболеваний сопровождаются развитием, в первую очередь, острой боли. При этом разработаны новые подходы в лечении различных болевых синдромов. Особое внимание должно уделяться лечению всех видов боли, а в отделениях экстренной медицинской помощи - острой боли, однако порой обезболивание проводится не всегда эффективно. Хроническая боль является одной из наиболее распространенных причин, по которой пациенты обращаются за медицинской помощью. Хроническая боль является сложной проблемой, как для пациента, который живет с постоянной болью, так и для лечащего врача. Наркотические анальгетики, часто назначаемые для лечения хронической боли, могут вызывать привыкание, и увеличивают смертность от их передозировки. Существует множество безопасных рекомендаций по назначению опиоидов, но соблюдение этих рекомендаций остается низким.

Объем медицинских знаний, нужных для лечения пациентов при различных неотложных состояниях, продолжают увеличиваться. В связи с чем, необходимо обеспечить своевременное и эффективное обучение медицинских работников. Крайне необходимо изменение подходов к обучению, которые объясняют экспоненциальный рост медицинских знаний при одновременном приспособлении к динамичным и клиническим сложным условиям практики. Новые образовательные технологии (электронное и симуляционное обучение) могут улучшить знания медицинских специалистов в разделе лечения болевых синдромов.

Цель

Формирование у студентов медицинского института профессиональных клинических компетенций, обучение осознанному подходу к решению поставленных профессиональных задач.

Материалы и методы

Обучение в медицинском институте БФУ им. И. Канта осуществляется на основании Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета), квалификация - «Врач - лечебник». В вариативную часть программы специалитета, введена учебная дисциплина по выбору «Лечение боли». Все занятия проводятся на базе симуляционного центра. Обучение осуществляется в 11 семестре, на дисциплину отводится 72 часа. В работе применялись образовательные технологии: классический лекционный курс, устный опрос обучающихся, с целью выявления уровня теоретической подготовки по изучаемой дисциплине, решение клинических задач с использованием методики «симулированный пациент».

Результаты

- Коммуникативные навыки (уметь показать сочувствие к пациенту, страдающему от различных видов боли; установить контакт с пациентом и его/ее семьей; установить контакт с медсестрами, социальными работниками, медицинскими психологами, врачом общей практики);

- Методику сбора анамнеза заболевания;

- Методику клинического осмотра пациентов различного возраста с острым или хроническим болевым синдромом;

- Методику интерпретации лабораторных и дополнительных методов исследования; • Методику формулировки клинического диагноза и проведение дифференциальной диагностики;

- Методику оценки выраженности болевого синдрома с применением различных шкал;

- Методику назначения лечения при болевых синдромах (название препарата, доза и путь введения) с учетом индивидуальных особенностей пациента, клинической картины, наличия сопутствующих заболеваний, показаний и противопоказаний к назначению выбранных лекарственных средств;

- Расчет обезболивающих препаратов. Особое внимание уделяется расчетам препаратов для пациентов с хроническим болевым синдромом и паллиативным больным.

- Умение вести медицинскую документацию..

Выводы

Методика «симулированный» пациент позволяет улучшить преподавание дисциплины «Лечение боли». Использование различных клинических сценариев болевого синдрома способствуют формированию клинического мышления, аналитическому подходу к решению профессиональных задач.

НАВЫКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННЫХ ТРЕНИНГОВ В ЦЕНТРЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

Белогубова С.Ю., Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Боттаев Н.А., Серкина А.В., Хохлов И.В., Холопцева Е.М., Балахоннов А.А., Седова М.В., Гаряева А.Б., Стук И.В.

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

Актуальность

В настоящее время пациент-ориентированный подход - это вектор качественной медицинской помощи, основой которой является грамотное общение с пациентом. Существуют конкретные навыки коммуникации, техники, которым можно научить любого, и они имеют доказательную базу.

В большинстве развитых странах обучение навыкам общения включено в учебный план подготовки медицинских специалистов. К сожалению, в российских медицинских вузах тренинги по навыкам общения для студентов, а также медицинских работников проводятся только по личной инициативе и на добровольной основе. Подавляющее большинство студентов и медицинских работников не осведомлены об их существовании.

Цель

Определить потребность в навыках общения медицинских работников, в том числе студентов медицинского вуза, а также выяснить, как изменилось представление медицинских работников и студентов-медиков к проблеме коммуникативной компетентности после тренингов по этой теме.

Материалы и методы

С мая 2017 года по июль 2018 года в Центре Непрерывного Профессионального Образования Сеченовского Университета было проведено 39 тренингов по навыкам профессионального общения, и 35 оценочных процедур для студентов, практикующих медицинских сестер, а также для практикующих врачей в рамках экзамена на статус «Московский врач». В общей сложности число участников составило 764 человека. Опрос проводился как среди участников этих мероприятий, так и других лиц. Было собрано 380 ответов. Всего 371 анкета была подвергнута обработке, и 9 анкет не были приняты к анализу. Полученная выборка распределилась следующим образом: 71 респондент проходил тренинг по навыкам профессиональной коммуникации, 176 не знакомы с данной темой, а остальные 124 человека были