

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

только участниками контролируемых мероприятий.

Использовалась анкета из 9 вопросов закрытого типа, в т.ч. с вариантами ответа "другое", и 3 вопросов открытого, с отдельным ветвлением для прошедших обучение. Анкета распространялась через сервис google-форма, анализ результатов проводился с помощью сервиса Microsoft Excel.

Результаты

По результатам исследования из 371 респондента, проходивших опрос, 52% (195/371 чел.) являлись студентами, 26% (95/371 чел.) врачами, 13%, 7% и 2% - клиническими ординаторами, медицинскими сестрами и преподавателями, соответственно.

При ответе на вопрос о фразе, с которой опрошенные обычно готовы начинать консультацию, 49% (182/371 чел.) участников выбрали вопрос "Что Вас беспокоит?", 24% (90/371 чел.) респондентов выбрали похожий вопрос "Какие у Вас жалобы?". Вариант открытого вопроса "С чем Вы пришли?" или "По какому поводу обратились?" выбрали только 20% (74/371 чел.) респондентов, этот ответ был выбран 100% опрошенных, бывших на тренинге.

При ответе на вопрос о некорректной просьбе со стороны пациентов (например, просьбе поделиться номером личного мобильного телефона врача), чаще всего выбирался ответ отказать с пояснением "не положено и всё" (74%; 274/371). Позвонить врачу, чтобы спросить его разрешения, предлагают 20% (76/371 чел.) респондентов, 2 из 371 человека согласились дать номер, а 3 из 371 посоветовали обратиться лично. И только 2% (7/371 чел.) опрошенных выбрали вариант с встречным вопросом пациенту, уточняющим причину данной просьбы.

При вопросе о перебивании 11% респондентов затруднились ответить, 43% (160/371 чел.) считают, что пациентов перебивать можно, 38% (143/371 чел.) имеют противоположное мнение, и только 8% опрошенных (28/371 чел.) оказались знакомы с навыком "правильного перебивания", когда можно аккуратно направлять речь пациента в нужную тему, явно не перебивая, а наоборот демонстрируя активное слушание.

Также, более половины опрошенных (59%; 217/371 чел.) согласились, что проявление сочувствия является неотъемлемой частью работы с пациентом, в то же время, 27% участников считают, что чувствам не стоит уделять так много внимания.

При ответе об ожиданиях от тренинга больше половины опрошенных (57%; 210/371 чел.) утверждают, что им было бы интересно приобретение "грамотных манипулятивных приемов в общении с пациентами", а также "навыков, как успокаивать конфликтных пациентов". Были учтены ответы респондентов, прошедших тренинги, которые свидетельствуют об изменении этих ожиданий. Большинство отметили, что навыки оказались легкими и нужна лишь тренировка (61,5%; 48/71 чел.), 19,2% курсантов (15/71 чел.) были удивлены, так как ожидали меньшего от тренинга, 16,7% (13/71 чел.) в обратной связи указали, что информация, данная на тренинге, была и так известна. И вместе с тем, 3,8% (3/71 чел.) курсантов выразили несогласие с полученной на тренинге информацией.

Обсуждение

При обработке результатов опроса удалось определить основные заблуждения и мифы в сфере профессионального общения: неизбежность перебивания пациента, ненужность открытых вопросов и выявления проблем пациента, а также необходимость использовать директивный, осуждающий тон. Результаты проведенных тренингов и опроса подтверждают неумение большинства участников проявлять эмпатию. Вместе с тем, изучая потребность в обучении навыкам общения,

были выявлены неверные ожидания от самого тренинга (любопытство, подготовка к экзамену, желание научиться манипулировать пациентами).

При этом большинство опрошенных, прошедших тренинг, находят его полезным не только для сдачи экзамена, а в целом для улучшения профессиональных навыков и повышения своей коммуникативной компетентности. Также, они отмечают, что наиболее ценным для них стало понимание, что использование достаточно простых навыков позволит избежать конфликтных ситуаций вместо манипулирования пациентом и его успокоивания.

Выводы

Тренинги по профессиональной коммуникации нужны, т.к. медицинскому персоналу необходимо увеличить количество приобретенных навыков общения и уменьшить частоту ошибок, порождаемых мифами.

К сожалению, медицинские работники имеют неверное представление о содержании и целях таких тренингов. Несоответствие представлений людей о тренинге препятствует увеличению количества обученных и компетентных специалистов, а также развитию этого направления в отечественной медицине.

ОЖИДАНИЯ УЧАСТНИКОВ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ОТ СТАНЦИИ «СБОР ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА НА ПЕРВИЧНОМ АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ ВРАЧА» В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Васильева Е.Ю., Томилова М.И.

Учреждение: Северный государственный медицинский университет, Архангельск

Актуальность

Реализация пилотного проекта в вузе всегда сопряжена с определенными трудностями, как организационного, так и психологического характера. Необходимо замотивировать участников проекта, изучить их ожидания и обучить. Введение в качестве эксперимента станции «Сбор жалоб и анамнеза на первичном амбулаторном приеме врача» в период проведения первичной аккредитации определенно есть дополнительная нагрузка на выпускников медицинского вуза, к которой готов не каждый. Поэтому на первом этапе реализации пилотного проекта для выпускников лечебного факультета СГМУ были проведены следующие мероприятия: беседа со всеми потенциальными аккредитуемыми (176 чел.), которая носила разъяснительно-мотивационный характер. После данной беседы согласились участвовать в проекте и прошли обучение - 27 человек (15,3%). Им были прочитана лекция (4 часа) на тему «Коммуникативные навыки врача» и проведены групповые и индивидуальные консультации в центре аккредитации и симуляционного образования (2 шт.). В этот же период изучались ожидания участников от участия в проекте.

Цель

Изучение ожиданий участников пилотного проекта до и после работы на станции «Сбор жалоб и анамнеза на первичном амбулаторном приеме врача».

Материалы и методы

Пилотный проект по оценке навыков общения был реализован на базе центра аккредитации и симуляционных образовательных технологий Северного государственного медицинского университета 5 июля 2018 года. Исследование поперечное одномоментное, в электронную базу данных вносили сведения об ожиданиях выпускников лечебного факультета от участия в пилотном проекте до и после его реализации.

В пилотном проекте приняли участие 19 человек. Большинство составили женщины (73,7% и 26,3% соответственно). Для сбора данных использовалась анкета,