

- методологически выверенные и согласованные с профессиональным и образовательным стандартами клинические кейсы с репрезентативной, однозначно трактуемой экспертами системой чек-листа;

- специально подготовленные, валидные предмету оценки стандартизированные пациенты;

- прошедшие тематическое обучение экзаменаторы-эксперты.

ВЫВОД Результаты пилотирования станции представляют статистические убедительные основания, что данная станция может быть включена в процедуры аттестации медицинских работников.

Впечатления от первого опыта «стандартизированного пациента» на станции ОСКЭ «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме».

Потемина Т.Е., Горох О.В., Шония М.Л., Дубровина О.О., Павелко А.Н.

ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ, Нижний Новгород

Актуальность

В 2018 департаментом медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении было предложено Образовательным Организациям принять участие в пилотном проекте станции «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме» при проведении первичной аккредитации специалистов на этапе ОСКЭ. Руководством Приволжского исследовательского медицинского университета (ПИМУ) было принято решение об участии в данном пилотном проекте.

Материалы и методы

Весной 2018г., на базе Методического центра аккредитации учебно-виртуального комплекса «Mentor Medicus» Сеченовского университета были организованы семинары на тему «Стандартизированный пациент для оценки коммуникативных навыков ОСКЭ - 2018». Обучение в рамках данного семинара прошли два представителя ПИМУ (студентка 5 курса лечебного факультета и ординатор 2-го года обучения). По окончании тренинга были подготовлены актеры на роль «Стандартизированного пациента».

Результаты

По возвращению в Нижний Новгород, актеры играли сценарий под контролем тренера коммуникативных навыков. Во время репетиций пилотной станции, первоначально, от актеров не требовалось отображения «обратной связи», так как знание сценария демонстрировалось на хорошем уровне. Однако, мы сталкивались с недопониманием актерами некоторых эмоциональных окрасок персонажа, когда перед «стандартизированным пациентом» появлялся новый образ врача. Это приводило к тому, что актеры поддавались «провокациям». К примеру: врач энергично проходил мимо пациента, вопросительным взглядом окидывал его, затем переводил свой взгляд на свободный стул и обратно на пациента. Данное действие воспринималось актером, как необходимость самому без приглашения последовать за врачом и присесть на стул, что по сценарию категорически запрещается. Применив навык «обратной связи» актеры рассказывали, что после такого волевого поведения врача, персонаж «стандартизированного пациента», доверяющий медицине и врачам, должен последовать за ним.

В ходе первичной аккредитации пилотная станция была развернута в течение 3х рабочих дней, и по случайной выборке аккредитуемым выпадала возможность продемонстрировать свои коммуникативные навыки. Всего станцию прошли 37 кандидатов (10% от общего количества окончивших лечебный факультет). Оба актера участвовали в работе станции ежедневно.

Основываясь на опыте тренировочных дней, нами было принято решение о смене актерами друг друга после каждого 3-го испытуемого кандидата. Оценка навыков коммуникации осуществлялась экспертом по чек-листу паспорта станции. Однако, и сами стандартизированные пациенты принимали участие в оценке определенных навыков обеспечивающих удовлетворенность пациента беседой, что в определенной мере являлось обратной связью. Стандартизированный пациент не был удовлетворен беседой с врачом в 13 из 37 случаев (3,5%).

Во время работы на станции у актеров возникли затруднения с соблюдением сценария, а именно, отвечая на вопросы с чем пациент связывает снижение аппетита, не давали размышлений самого персонажа. Это объяснялось тем, что жалоба на снижение аппетита не являлась основной, а вопрос был конкретизирован, забывая при этом, что персонаж ранее предполагал наличие связи с определенными обстоятельствами. Так же допускались ошибки в ответ на демонстрацию навыка «выдерживание паузы» врачом. Стандартизированный пациент не «вознаграждал» врача, ожидая продолжения активного опроса. Данная ошибка, объяснялась тем, что актеры во время паузы ожидали дополнительно зрительного контакта от врача, но не получив этого продолжали молчать.

Так же, необходимо отметить, что в ходе самой аккредитации, отмечалась эмоциональная усталость актеров ближе к концу рабочего дня, не смотря на, возможность менять друг друга по мере необходимости. Нарастала неудовлетворенность беседой с врачом и увеличивалась эмоциональная реакция, если навыки не применялись, наблюдалось зеркальное отображение эмоций врача (демонстрация безразличия, напряженности), что приводило к отклонениям от сценария и наиболее было выражена в последний день работы пилотной станции.

Однако, было и много продемонстрировано черт персонажа, в ситуациях не предусмотренных сценарием. При ускорении врачом темпов беседы демонстрировалась усталость пациента, утяжеление дыхания при быстром разговоре, что являлось сигнализацией врачу о состоянии пациента. В ходе игры актеры дополняли образ стандартизированного пациента и сам сценарий деталями. Так на вопрос о болезнях родственников, спрашивалось не о родителях, а о бабушках и дедушках, в ответ последовала информация о гибели последних во время войны и в голодные послевоенные годы. После описания жалоб по сценарию при ответе на закрытые вопросы, уточняющие основные жалобы, ответы давались соответственно основной легенде.

Выводы

При подготовке к роли «стандартизированного пациента» для оценки коммуникативных навыков на базе методического центра аккредитации актерами был приобретен высокий первоначальный уровень владения сценарием и навыкам коммуникации. Однако, однодневный курс оказалось насыщен большим количеством новой информации, необходимостью быстро адаптироваться к впервые исполняемой роли «стандартизированного пациента», что привело к искажению некоторых деталей сценария.

В ходе тренировок могут возникнуть затруднения в сохранении эмоциональной составляющей персонажа «стандартизированного пациента» описанного в сценарии, если не давать полноценную обратную связь.

Имея небольшой опыт игры «стандартизированного пациента» и непривычный поток «врачей» возникают трудности в сохранении примеренного актером образа в целом.