

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ СИМУЛИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА В КЛИНИЧЕСКИХ СЦЕНАРИЯХ НА ВТОРОЙ ВСЕРОССИЙСКОЙ ОЛИМПИАДЕ ПО ПЕДИАТРИИ

Гостимский А.В., Лисовский О.В., Карпатский И.В., Прудникова М.Д., Кузнецова Ю.В., Завьялова А.Н., Тарайкович А.А., Погорельчук В.В., Парадеев Ю.С., Селиханов Б.А., Миронова Н.Р., Авдонин М.В., Львова О.В.

Город: Санкт-Петербург

Учреждение: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. Кафедра общей медицинской практики. Симуляционный центр.

Актуальность. Применение фантомно-симуляционных методов обучения в медицинском образовании позволяет студентам овладеть инвазивными навыками обследования и лечения больных в безопасных условиях и отработать их до автоматизма. Вместе с тем, в практической работе врача, наряду с технической стороной владения навыками необходим опыт человеческих взаимоотношений. Эту задачу в симуляционном обучении можно решить с помощью методики стандартизированного пациента.

Использование стандартизированных пациентов в ходе симуляционного обучения позволяет привить студентам наряду с техническим владением диагностическими и лечебными манипуляциями основы коммуникативных навыков.

Цель. Оценить возможность применения методики симулированных пациентов в клинических сценариях на второй Всероссийской олимпиаде по педиатрии.

Материалы и методы. В ходе проведения второй Всероссийской олимпиады по педиатрии в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете, на этапе практических навыков использовались 8 различных клинических сценариев. При этом в 2-х из них применялась методика стандартизированного пациента. Все испытания распределялись между командами при помощи жребия.

Результаты. После проведения испытаний (32 команды) получены следующие результаты. Средний балл у команд, которые выполняли сценарии без симулированных пациентов, составил 43,78. У команд, которые работали со стандартизированным пациентом, средний балл составил 40,25. Общение с реальным человеком увеличило тревогу участников команды. Эмоциональный компонент способствовал рассеиванию внимания. В 82% наблюдений отмечены нарушения логики задаваемых вопросов, несвоевременность и ошибки выполнения манипуляций.

Выводы: Применение методики симулированных пациентов в ходе фантомно-симуляционного обучения позволяет адаптировать студентов к реальным условиям и улучшает результаты обучения.

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ВРАЧА КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ СКВОЗНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ

Н.С. Давыдова, Н.Л. Шкиндер, С.А. Чернядьев, А.Г. Макарович, Е.В. Дьяченко, М.В. Носкова, Н.В. Самойленко

Город: Екатеринбург

Учреждение: ФГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Реформирование системы медицинского образования поднимает множество вопросов. Так, одной из ключевых задач, с появлением ФГОС 3+, выступает проектирование новой модели выпускника медицинского вуза с позиций практико-ориентированного и гуманистического подходов; модели выпускника, сочетающей как общекультурные и общепрофессиональные, так и профессиональные компетенции. Формирование практических навыков будущего врача подразумевает овладение не только клиническими

навыками, но и навыками взаимодействия с пациентом и/или его родственниками, а также коллегами.

Коммуникативные навыки – это определенный набор вербальных и невербальных способов конструктивного общения врача, необходимых в конкретной клинической ситуации: «врач-пациент», «врач-родственник пациента», «врач-врач», «врач-медицинская сестра».

В Уральском государственном медицинском университете в основные образовательные программы всех уровней интегрируется сквозной образовательный междисциплинарный модуль «Коммуникативные навыки врача». На уровне специалитета структура модуля включает следующие дидактические единицы:

I. Базовые коммуникативные навыки.

II. Коммуникативные навыки врача в практическом здравоохранении:

1. Базовые коммуникативные навыки медицинской сестры.

2. Базовые коммуникативные навыки врача общей практики:

2.1) в терапии

2.2) в хирургии

2.3) в акушерстве/гинекологии

3. Сложные коммуникативные навыки в клинических ситуациях (ситуация «плохих новостей»; конфликт; командное взаимодействие; типы пациентов: тревожные, депрессивные, агрессивные).

На уровне ординатуры – сложные коммуникативные навыки врача в зависимости от специализации.

Базовые коммуникативные навыки формируются у обучающихся на 1-м курсе в процессе изучения дисциплины «Психология и педагогика» и направлены на выработку навыков эффективной межличностной коммуникации в ситуациях делового общения. Будущие врачи осваивают навыки трехэтапной структуры коммуникативного процесса:

1) навыки установления контакта (приветствие, самопрезентация, оптимальная дистанция, зрительный контакт, удерживание в памяти имени собеседника);

2) навыки взаимодействия (убеждение, активное слушание, эмпатия, снятие тревожности, информирование, работа с возражениями, построение альянса «студент-студент», «студент-деканат», «студент-библиотека», постановка открытых и закрытых вопросов);

3) навыки завершения контакта (резюмирование информации, обратная связь, навык «До свидания»).

Далее базовые коммуникативные навыки расширяются и усложняются в условиях прохождения обучающимися производственной практики в роли медицинской сестры (2-3 курсы) и врача общей практики (4-5 курсы). На клинических дисциплинах базовые коммуникативные навыки специализируются (хирургия, терапия, акушерство/гинекология), усложняются и интегрируются в клинические навыки. В частности, медицинское интервью в условиях амбулаторно-поликлинического приема включает навыки коммуникации будущего врача с пациентом при сборе жалоб и анамнеза, физикальном осмотре, постановке предварительного диагноза, назначении врачебных рекомендаций. Также обучающимся на основе приобретенного коммуникативного опыта предлагается самостоятельно разработать клиническую задачу и клинический сценарий с последующей демонстрацией ролевой игры «врач – пациент» и обсуждением снятого видеоматериала (метод дебрифинга).

Коммуникативные навыки, как часть общекультурных и профессиональных компетенций врача, оцениваются в процессе проведения ГИА по методике OSKE.

На уровне ординатуры отрабатываются сложные специализированные коммуникативные навыки, а также навыки врача как педагога, готового к участию в реализации образовательных программ в системе медицинского вуза (в рамках перечня компетенций ФГОС ординатуры).