

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, удержание 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).

Таким образом, коммуникативные навыки рассматриваются нами как неотъемлемая часть профессионализма современного врача и эффективный инструмент медицинской помощи (...когда «и слово лечит»).

ДЛЯ ЧЕГО НУЖЕН «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» НА АККРЕДИТАЦИОННОМ ЭКЗАМЕНЕ.

Булатов С.А.

Город: Казань

Учреждение: Казанский ГМУ

Нововведение аккредитационного экзамена для выпускников высшей медицинской школы поставило многих вузовских руководителей в затруднительную ситуацию. Формальное ли это повторение ИГА или нечто принципиально новое? Внешне структуры этих испытательных этапов практически совпадают: тесты, практические умения, теоретическая часть. Однако идеология совсем различна. Если на ИГА выпускник демонстрирует учителям приобретенные за годы учебы знания и умения, то в ходе аккредитационного экзамена проверяется его подготовленность к практической работе. А поскольку главным объектом профессиональной деятельности будет выступать пациент, то и навыки молодого специалиста должны оцениваться применительно к нему. Как это сделать практически? Однозначных рецептов и универсальных методов на сегодняшний день не существует. Но имеется богатый мировой опыт, и было бы логично не «изобретать велосипед», а сделать шаг вперед. Итак, что имеется на сегодняшний день в плане проверки профессиональных навыков: тестирование - как проверка теоретических знаний, оценка практических умений на тренажерных комплексах и общая эрудированность в организационных вопросах на этапе решения ситуационных задач. Не буду касаться вопросов тестирования и решения ситуационных задач. Эти этапы создавались специалистами, прошли многократную апробацию и не сомневаюсь, что доведены до оптимального варианта. Но вот этап практических умений нуждается в обсуждении. Девять из десяти моих коллег на вопрос, какое оборудование по их мнению должно быть представлено на этом этапе, отвечали - тренажеры и роботы для оказания неотложной помощи. Другими словами, специалиста можно считать успешно сдавшим этот экзамен, если он правильно действует в критической ситуации: купирует бронхообструктивный синдром, проводит непрямой массаж сердца, повышает уровень сахара в крови при гипогликемической коме и т.д. Безусловно, это очень важные проблемы, которые нужно уметь решать профессионально. Но ведь все эти манипуляции относятся к экстремальным ситуациям и в повседневной работе встречаются крайне редко. Несколько лет назад «Медицинская газета» опубликовала данные опроса о подготовленности практикующих специалистов к действиям в экстремальных ситуациях. Результаты оказались очень низкими и одним из объяснений было то, что сами ситуации встречаются крайне редко, и подготовка к ним носит чисто теоретический характер. А вот основную часть своего рабочего времени врач посвящает работе с больными и оценивать его профпригодность надо именно с этой позиции. Решением данной проблемы в оценке качества подготовки специалиста может стать методика «стандартизированный пациент», так широко применяемая сегодня ведущими медицинскими школами мира. Почему именно актер, а не реальный пациент или «человек с улицы» должен участвовать в экзамене, хотя технически это возможно? Главным аргументом против использования реального пациента служит чувство гуманности и сострадания к больному человеку. «Пропустив» через него пару десятков экзаменуемых, вполне можно спровоцировать обострение болезни. С другой стороны, не менее важно, чтобы все экзаменуемые были бы поставлены в одинаковые условия, получали бы

стандартную информацию и были бы должны продемонстрировать стандартные навыки. Ниже приведена таблица, в которой приведены основные критерии оценки навыков экзаменуемого, которые могут быть оценены как актером, так и неподготовленным пациентом.

№ Оцениваемый навык Реальный больной Симулированный пациент Стандартизированный пациент

1 Навыки сбора анамнеза не в состоянии субъективно объективно

2 Проведение объективного обследования субъективно объективно объективно

3 Коммуникационные навыки субъективно объективно для объективно

данной задачи

4 Представить и оценить действия в сложной психологической ситуации не в состоянии объективно объективно

5 Главный критерий оценки экзаменуемого диагноз навыки экзаменуемого навыки экзаменуемого

Как видно из представленного материала только «стандартизированный пациент» - актер, имеющий специальную подготовку, в состоянии в состоянии полно и объективно оценить профессиональные навыки специалиста. Поэтому было бы целесообразно во втором разделе аккредитационного экзамена выпускников наряду с неотложной помощью ввести ряд станций именно этой направленности.

ОПЫТ ПОДГОТОВКИ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА

Долгина И.И., Харченко В.В., Сумин С.А., Неделин А.В., Гапонов А.

Город: Курск

Учреждение: ФГБОУ ВО Курский ГМУ МЗ РФ

На протяжении учебы студенту медицинского вуза предлагается освоить десятки профессиональных компетенций. Однако, в силу отсутствия практического опыта, студент на этапе обучения не всегда может отличить главное от второстепенного, правильно замотивировать себя на освоение того или иного аспекта, оценить проблемы в знаниях. Одним из эффективных методов являются практически-ориентированные предметные олимпиады с высоким уровнем реалистичности. Инициатива провести олимпиаду, требующую от студентов одновременного применения и медицинских, и коммуникативных, и лидерских, и навыков командной работы, возникла со стороны самих студентов и была активно поддержана руководством вуза и преподавателями.

Для обеспечения высокого уровня реалистичности олимпиады было принято решение использовать студентов-актеров. Для будущих актеров не проводился отбор на входе, и напротив, привлекались студенты преимущественно 1-2 курсов без ограничения по направлению подготовки. Кандидатов подкупала возможность освоить ряд навыков, которые изучаются только на старших курсах, гораздо раньше сверстников, а так же отработать их на современном симуляционном оборудовании (занятия проходили на базе Обучающего симуляционного центра КГМУ). Для максимально эффективной работы занятия проходили в группах по 10-12 человек с двумя студентами-тьюторами. Такие студенты участвовали в разработке программы подготовки, а потом вели занятия друг для друга, чтобы максимально отточить свои профессиональные компетенции перед встречей со своими группами. Проведенный нами опрос актеров показал, что работа в малой группе и под началом тьюторов способствовала созданию доверительной атмосферы, особенно важной для студентов младших курсов и позволявшей актерам задать куратору любые вопросы.