

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.

Основным принципом подготовки, позволившем привлечь значительное количество студентов, являлась комплексная подготовка: чтобы правильно сыграть пациента, необходимо знать этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение «своей» патологии, а так же играть не болезнь, а пациента в целом. Ведущими мотивирующими моментами для студентов-актеров была необходимость адекватно реагировать в рамках сценария на диагностические и лечебные манипуляции, а так же возможность оценивать действия обучающихся во время проведения олимпиады.

Исходя из этого, программа подготовки состояла из трех блоков, содержащих различные модули. Первый блок – изучение и отработка конкретных практических навыков (десмургия, транспортная иммобилизация и транспортировка, базовая и расширенная СЛР, методы остановки кровотечения, сестринские навыки, техника субъективного и объективного обследования).

Вторым блоком шло изучение основных неотложных состояний. Тьютеры доступным языком и в упрощенной форме объясняли патогенез, клинику, диагностику и неотложную помощь, после чего впервые актерам предлагалось изобразить изучаемые состояния и оказывать помощь друг другу. Проводились и отдельные актерские тренинги. Студентам, не имевшим никакого опыта общения с пациентами, организовывались посещения профильных отделений для наблюдения и курации больных. Часть занятий была направлена на обсуждение психологии пациентов, типах их реакций, принципах общения.

Для удобства был введен термин «уровня» симуляции, которых мы выделили два. На первом уровне студенты играли самих себя – адекватно сообщали и показывали симптомы, кратко и внятно отвечали на вопросы, понимали суть диагностики и лечения «своих» заболеваний. Симуляция первого уровня использовалась для усвоения алгоритма обследования и помощи, которым ничего не препятствовало. На втором уровне актеры играли пациента целиком: были обсуждены самые разные типы, от торопливых бизнесменов до внимательных к себе пенсионеров-хроников. Актеры получали сценарии, однако, им разрешалось добавлять любые черты характера и факты биографии (включая сопутствующие заболевания), если они не противоречили сценарию. Помимо активного создания помех работе медиков, актеры с разными типажми требовали к себе разного отношения: задавали уточняющие вопросы, пытались диктовать докторам свои условия, отказывались от процедур или наоборот - требовали лишних. Перед третьим блоком обучения актеры проходили отбор, в результате которого распределялись по этапам будущей олимпиады.

Подготовленные актеры смогли существенно повысить уровень реалистичности проводимой олимпиады. Начиная с 1 этапа - демонстрации сестринских навыков, когда пациент наряду с манипуляцией задает множество вопросов и далее по этапам, где приходилось демонстрировать навыки диагностики, оказывать неотложную помощь при различных неотложных состояниях, проводить транспортировку пациента и др..

В процессе проведения олимпиады методом жеребьевки каждая команда работала с пятью разными пациентами (помимо теоретического конкурса и конкурсов с использованием манекенов). После проведенных соревнований, с каждой командой проводился дебрифинг в котором принимали участие и стандартизированные пациенты, поделившиеся своими эмоциями и восприятиями о качестве оказания им медицинской помощи. Благодаря такому подходу проведения олимпиады и активному формированию студенческого сообщества 9 из 10 участников олимпиады студентов готовы и с нетерпением ждут возможности принять участие в следующей олимпиаде.

Таким образом, результаты проведенной работы свидетельствуют о возможности эффективного использования

студентов в качестве стандартизированных пациентов и увеличении реалистичности проводимых тренингов.

«СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» КАК СИМУЛЯЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Давыдова Н.С., Попов А.А., Макарович А.Г., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В., Новикова О.В.

Город: Екатеринбург

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

В зарубежной медицинской практике (американская, европейская модели) существенное внимание уделяют эффективному общению врача и пациента. В структуре медицинского образования будущие врачи осваивают эффективные коммуникации в сквозном образовательном модуле с привлечением стандартизированных пациентов. Обучая тому как здороваться с пациентом, поддерживать зрительный контакт, эффективно вести расспрос, конструктивно реагировать на критику... Как показывает статистика, врачебных ошибок много. Но судебные иски в основном подаются по причине плохих отношений между пациентом и врачом [1].

Что подразумевают эффективные коммуникации в медицине и можно ли им обучить? Существует внушительная и заслуживающая доверия экспериментальная доказательная база, описывающая содержание этого вопроса и технологий обучения, которая представлена публикационно в международных базах цитирования [2, 3, 4].

В отечественном медицинском образовании в условиях сокращения возможностей клинических баз по практической подготовке обучающихся возможны ли обучение (и оценка) эффективному общению будущих врачей в условиях симуляции коммуникативных ситуаций между врачом и пациентом? Да. Высоко результативной выступает технология «стандартизированный пациент», роль которого выполняет человек, специально обученный реалистичному воспроизведению анамнеза и/или физических симптомов типичных заболеваний. У данной технологии есть ряд существенных ограничений, связанных с тем, что коммуникация «врач-пациент» является симуляционной. Но, именно симуляция позволяет в безопасных для будущих врачей, тренинговых условиях сформировать как базовые навыки коммуникации с пациентом [5, 6], так и «отыграть» конструктивный поведенческий сценарий в сложных коммуникативных ситуациях (агрессия или некомплаентность пациента, конфликт, «плохие новости», паллиатив и т.д.).

В условиях перехода с 2017 г. к первичной аккредитации врачей технология «ст.пациент» апробирована в Уральском государственном медицинском университете в режиме обучения и в режиме объективного структурированного клинического экзамена (OSKE). В 2016 г. обсуждаемый вариант экзамена сдавали все выпускники лечебно-профилактического факультета.

В режиме обучения студенты старших курсов специальности «лечебное дело» решают гибридные ситуационные задачи (например, неотложная и плановая медицинская помощь хирургического и терапевтического профиля), предполагающие совместную демонстрацию как практических навыков (внутривенные инфузии, десмургия, интерпретация лабораторно-инструментальных данных, ведение мед. документации и т.д.), так и коммуникативных навыков при общении с симулированным пациентом. Процедура решения задач включает: общение с пациентом «один на один»; выполнение практических навыков на манекене; видеозапись решения задачи; ее оценка преподавателем (экспертом) и стандартизированным пациентом по специально разработанным чек-листам; просмотр видеозаписи с ее обсуждением (дебрифингом) в учебной группе с обяза-