

ХИРУРГИЧЕСКИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПРЕДЛОЖЕНИЯ РОХ, РОЭХ И РОСОМЕД ПО СИМУЛЯЦИОННОМУ ЭТАПУ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО ХИРУРГИИ

Кубышкин В.А. (1), Горшков М.Д. (2); Совцов С.А. (3), Матвеев Н.Л. (4), Климаков А.В. (5)

1) МГУ им. М.В.Ломоносова, Москва; 2) Сеченовский Университет, Москва; 3) Южно-Уральский ГМУ, Челябинск; 4) МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Москва; 5) МСЦ Боткинской больницы, Москва

Актуальность

В соответствии со статьей 69 главы 9 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 Минздравом России разработано Положение об аккредитации специалистов, утвержденное Приказом №334н от 02.06.2016. В соответствии с п.4 Приказа «в отношении лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации... проводится первичная специализированная аккредитация», которая согласно п.33, помимо оценки уровня теоретической подготовки, включает в себя «оценку практических навыков (умений) в смоделированных условиях», что обусловило необходимость разработки методик и станций для оценки практического мастерства выпускников ординатуры.

Материалы и методы

04.04.2017 года по инициативе РОСОМЕД в рамках Образовательного форума Первого Национального хирургического конгресса на круглом столе «Симуляционный этап первичной специализированной аккредитации по специальности «Хирургия» было принято решение создать Рабочую группу для разработки симуляционных станций аккредитации выпускников ординатуры по хирургии. Рабочая группа была сформирована из числа экспертов обществ и в июне приступила к работе. Обсуждение велось с помощью современных коммуникационных технологий (интернет, электронная почта, скайп, WhatsApp). Промежуточные и итоговые документы загружались на удаленный диск с авторизованным доступом. Проводилось очное анкетирование и онлайн-опрос на сайте НМО Российского общества хирургов. Разработка симуляционных станций и клинических сценариев, используемых для тестирования, велась на основе проекта Профессионального стандарта врача-хирурга.

Результаты

Под руководством акад. РАН Кубышкин В.А сформирована Рабочая группа в составе 9 экспертов.

Очное анкетирование было проведено среди участников круглого стола РОХ. Было предложено оценить необходимость и первоочередность тестирования у выпускников ординаторы по хирургии навыков/умений/манипуляций из списка в 52 наименования. Всего было сдано 22 заполненных опросных листа. Ниже приведен перечень десяти навыков/умений/манипуляций, по мнению экспертов наиболее актуальных для оценки выпускников ординаторы по хирургии в ходе аккредитации (по пятибалльной шкале, высший балл 5):

1. Неотложные лечебные мероприятия при внутреннем кровотечении – 5,0
2. Первичная хирургическая обработка раны – 4,9
3. Пальпация передней брюшной стенки – 4,9
4. Плевральное дренирование – 4,9
5. Неотложные лечебные мероприятия при синдроме острого живота – 4,9
6. Ручной кишечный шов и анастомоз – 4,8
7. Базовая сердечно-легочная реанимация – 4,8
8. Определение группы крови и резус-фактора – 4,8
9. Пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы – 4,7
10. Торакоцентез – 4,7

В онлайн-опросе на сайте НМО Российского общества хирургов по теме выбора варианта выполнения вмешательства (открытый или лапароскопический), который необходимо оценивать в ходе аккредитации, приняло участие 726 зарегистрированных пользователей сайта – преподавателей и практикующих хирургов. Результаты голосования на 10 июля 2017 оказались следующими:

- аппендэктомия - голоса разделились практически поровну (за открытую - 50,3%, всего на 4 голоса больше);
- внематочная беременность - лапароскопически (68%);
- диагностическое вмешательство - однозначно мнение о лапароскопическом варианте вмешательства (93%);
- паховая грыжа - уверенно лидирует мнение об открытом вмешательстве (73%);
- холецистэктомия - также однозначен выбор, но уже за лапароскопическим вариантом выполнения операции (78%).

После активного обсуждения Рабочей группой было принято решение рекомендовать следующие пять симуляционных станций:

1. Неотложная медицинская помощь при жизнеугрожающих состояниях.
2. Острая хирургическая патология.
3. Хроническая хирургическая патология.
4. Базовые хирургические навыки (открытая хирургия).
5. Базовые эндохирurgical навыки.

На первой станции (неотложная помощь) могут быть проведены следующие сценарии:

- Клиническая смерть;
- Инфаркт миокарда в послеоперационном периоде;
- Анафилактический шок при в/в введении антибиотика;
- Ошибочное внутривенное введение местного анестетика;
- Суицидальная попытка;
- Аспирационная асфиксия.

На станции по острой патологии возможно тестирование действий в ситуациях (примеры):

- Ножевое ранение в шею с развитием острой дыхательной недостаточности;
- Артериальное кровотечение из нижней конечности;
- Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, гиповолемический шок;
- Профузное носовое кровотечение (эпистаксис);
- Острая задержка мочеиспускания у мужчины;
- Разрыв селезенки с пневмотораксом пр ДТП;
- Ножевое ранение грудной клетки с тампонадой сердца;
- Послеоперационная тромбэмболия легочной артерии;
- Послеоперационное кровотечение;
- Синдром острого живота при аппендиците.

В рамках оценки действий при хронической хирургической патологии предлагаются к рассмотрению следующие сценарии:

- Цирроз печени с асцитом; выполнение лапароцентеза;
- Пальпация живота, диагностика хронической хирургической патологии;
- Пальпация и диагностика объемных новообразований яичка;
- Пальпация и диагностика объемных новообразований молочной железы;
- Пальпация и диагностика объемных новообразований прямой кишки и предстательной железы.

Для оценки базовых хирургических навыков могут использоваться манипуляции:

- Наложение узлового кожного шва;
- Иссечение липомы;
- Вскрытие панариция;
- Наложение межкишечного анастомоза;
- Наложение шва сосуда.

Завершающая станция по базовым эндохирургическим навыкам может включать в себя упражнения программы БЭСТА (Базовый эндохирургический тренинг и аттестация), например:

- Точное иссечение круга;
- Клипирование и пересечение;
- Наложение эндоскопической петли;
- Экстракорпоральный шов;
- Интракорпоральный шов.

Либо, при использовании виртуальных симуляторов тренажеров, возможно тестирование выполнения отдельных этапов лапароскопических вмешательств, таких как:

- Диагностическая лапароскопия;
- Лапароскопическая холецистэктомия;
- Лапароскопическая аппендэктомия;
- Лапароскопическое ушивание прободной язвы;
- Лапароскопия при внематочной беременности.

Обсуждение

Подробное обсуждение изложенного выше перечня тестируемых навыков/умений/манипуляций невозможно в рамках данного тезиса, однако может быть проведено на круглом столе в ходе конференции.

Выводы

Рабочей группой разработаны предложения по проведению симуляционного этапа первичной специализированной аккредитации лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации по хирургии. Требуется дальнейшее обсуждение и пробное пилотирование аккредитации на рекомендуемых симуляционных станциях.