

Используемые методы обучения:

1. Словесный; 2. Наглядный; 3. Практический; 4. Симуляционный; 5. Метод усложняющихся заданий.

Занятия проведены в двух учебных классах на базе учебно-тренировочного отдела ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП» с использованием учебного симуляционного оборудования.

Результаты

Обучено 950 медицинских работников выездных бригад. Проведено 310 занятий с использованием симуляционных технологий. Итоговая оценка теоретических знаний и практических навыков и умений. Качественный показатель теоретических знаний (форма контроля – тесты, ситуационные задачи, заполнение карт ф 110/у) – 95%. Качественный показатель практических навыков и умений в симулированной среде – 85%. По результатам проведенного обучения получены следующие статистические данные:

№ п/п Наименование показателя 2016 г. 8 мес. 2017 г.

1. Успешно проведенные СЛР	6,7 %	12%
2. Тромболитическая терапия при ОКС	70	78
3. Интубаций фельдшерами СМП	0	5

Выводы

На основании приведенных статистических показателей, можно сделать вывод, что применяемые методики обучения с использованием симуляционных технологий эффективны. Процент обученных составил около 30% от общей штатной численности сотрудников. Можно планировать, что в случае полного охвата обучением показатели достигнут среднестатистических по Российской Федерации.

КВЕСТ, КАК ТЕХНОЛОГИЯ ПОДГОТОВКИ К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Зарипова З.А., Касперович С.В., Сляднева Н.С.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Актуальность

С введением процедуры аккредитации перед образовательными учреждениями были поставлены определенные задачи, которые состояли как в технической подготовке, так и в необходимости изменения подхода к обучению. Помня историю с единым государственным экзаменом (ЕГЭ) в школе, что привело к снижению общего уровня образованности, несмотря на получаемые высокие баллы, надо постараться избежать «натаскивания» на сдачу того или иного этапа. Бездумное копирование оцениваемых действий и механическое запоминание правильных ответов приведёт к формированию шаблонного мышления у молодого специалиста. В этом случае добиться повышения качества оказания медицинской помощи, как конечной цели образовательного процесса в медицинском ВУЗе, будет практически невозможно. С учётом особенностей восприятия молодого поколения надо задуматься о перестройке системы преподавания клинических дисциплин и проверки полученных знаний на всех этапах обучения.

Для того, чтобы оценить технические и нетехнические навыки студентов на роботах-симуляторах, и допустить их до работы в симуляционном центре, необходимо иметь представление об их базовой теоретической подготовке. Использование роботизированной техники должно предвзвешиваться оценкой сформированности клинического мышления у студента и понимания сути происходящего процесса. В противном случае, это является тратой очень дорогого ресурса.

Цель: подобрать игровую технологию формирования клинического мышления у студентов медицинского ВУЗа, которую можно использовать в качестве подготовки к третьему этапу аккредитации.

Материалы и методы

Кейсы, которые сейчас предложены для аккредитации,

представляют собой классический вариант клинических задач, где выпускнику предлагается в устной форме дать ответы на поставленные вопросы. При этом не учитывается, что навыки общения в современном социуме, в том числе у студентов медицинских ВУЗов, недостаточно развиты, поскольку преобладает виртуальное общение и коммуникация посредством гаджетов. В этой связи объективно оценить уровень знаний только исходя из устного ответа, не представляется возможным, так как неумение формулировать свои ответы может быть ошибочно расценено как отсутствие знаний. Мы модифицировали задачу в игру-квест, где студенту предлагается выбрать тот или иной ход на каждом этапе постановки диагноза и назначения лечения. Таким образом, процесс принятия решения разбивается на этапы, каждый из которых логически связан с предыдущим. При этом процесс прохождения квеста воспринимается как игра, что облегчает не только процесс обучения и запоминания, но и может быть использован как технология формирования клинического мышления.

Результаты

Студенты 6 курса получали задание в виде вводных условий – краткого описания ситуации. На основании поставленных вопросов они должны были выбрать направление, по которому будут обследовать данного виртуального пациента. За каждым направлением стоит свой спектр обследований, диагностических и лечебных мероприятий. При условии правильно выбранных ходов студенты с минимальными потерями времени получали максимальные баллы. Кроме того, на каждом этапе они могли получать объяснения по поводу выбранного хода. Если они шли неправильным путём, то им также была предоставлена возможность идти по нему до конечной точки, либо останавливаться и менять ход. На последнем этапе происходил подсчёт штрафных баллов. Таким образом, процесс принятия решения превращался в игру-квест, проходя которую, студенты не только играли, но и учились, в том числе аргументировать свои действия. Использование данной технологии получило высокую оценку от самих студентов, которые выражали желание продолжать обучение в таком формате, что, по их мнению, позволяло систематизировать накопленные знания и проверять себя. Обучение в симуляционном центре после прохождения квеста также было более предметным. После сдачи аккредитации студенты, которые занимались по этой системе, указали, что это значительно облегчило процесс подготовки к третьему этапу.

Обсуждение

Для подготовки к третьему этапу аккредитации мы решили использовать игру-квест. Большой объём информации, который обрушивается на студента при изучении клинических дисциплин, требует систематизации, осмысления, заучивания. При сформированной картине мира и отсутствии интереса к конкретным предметам развитие долговременной памяти затруднено, и, в лучшем случае, информация сохранится только до этапа сдачи экзамена. Игровые технологии, как совокупность методов и инструментов, являются способом закрепления материала в долговременной памяти у взрослых. Интерес к интеллектуальной и тематической игре, который можно пробудить у студента, будет впоследствии служить основой для внутренней мотивации к дальнейшему обучению врача. Квест, как задание с решением логических задач, может являться идеальным способом, как обучения, так и проверки полученных знаний. При отсутствии сформированности клинического мышления, студент не сможет выбрать правильное направление диагностического поиска и подобрать оптимальное лечение. При этом преподаватель будет иметь возможность выявить, на каком из этапов есть пробелы в теории, и задать вектор для дополнительного изучения. На аккредитации использование квеста позволит объективно оценивать выпускника, поскольку все шаги и

накопленные штрафные баллы можно формализовать.

Выводы

Квест может служить технологией подготовки выпускников к третьему этапу аккредитации, поскольку позволяет в игровой форме систематизировать полученные за годы обучения знания. С помощью квеста можно сформировать клиническое мышление, поскольку данный вид игры учит выявлять логические закономерности в цепи событий. Кроме того, успешное прохождение квеста по определенным темам может служить своего рода допуском к симуляции с роботом, где студент будет участвовать в сложных сценариях, подходя к ситуации не механически, заучив последовательность манипуляций, а осознанно. Это может служить примером рационального использования ресурсов симуляционного центра.

ПОИСК ПУТЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К АККРЕДИТАЦИИ

Горох О.В., Потемкина Т.Е., Туш Е.В., Литвинова Л.Г.
Нижегородская государственная медицинская академия

Актуальность

Одним из главных направлений в сфере высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей общей практики при сохранении должного уровня теоретических знаний. Учебный процесс становится ориентированным на овладение студентами практическими навыками и умениями, определяющим в нем становится «уметь» и «владеть». Такая ориентированность настраивает выпускника на углубленное освоение практических навыков, владение которыми, оценивается в процессе первичной аккредитации специалистов. Подобное положение вещей заставляет искать пути повышения эффективности практической подготовки, в том числе и в рамках подготовки к аккредитации.

Материалы и методы

Подготовка студентов VI курса лечебного факультета к работе на станции «Экстренная помощь» проводилась на базе симуляционно-тренажерного комплекса НижГМА с использованием симулятора MEGACODE KELLY (Laerdal). Цикл подготовки был разделен на две части: подготовительный тренинг «Системный подход к оценке состояния больного» и последующая часть – тренировка оказания неотложной помощи при коронарном синдроме. В процессе подготовительного тренинга студенты углубляли свои знания и умения в оценке ЦНС, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, гомеостаза; осваивали мониторинг жизненно-важных функций; определяли основные направления неотложной помощи и интенсивной терапии при их нарушении. Во время аккредитации после работы на станции «Экстренная помощь» проводилось анкетирование аккредитуемого.

Результаты

Анализ опроса прошедших аккредитацию выпускников лечебного факультета, показал следующее: 95% опрошенных отметили реальную пользу тренинга за счет систематизации имеющихся знаний и освоенных умений в обследовании больного; 80% опрошенных, сказали, что после комплексной подготовки чувствовали себя уверенно при работе на станции «Экстренная медицинская помощь»; 20% аккредитуемых испытывали сильное волнение при оказании неотложной помощи на станции и 5% выпускников остались безразличны к проведенному тренингу.

Обсуждение

Полученные данные свидетельствуют об эффективности комплексной подготовки. В тоже время, результаты позволяют поставить задачу разработки новых методических подходов для повышения ее эффективности и, тем самым, достичь 100% заинтересованности выпускников в освоении практических навыков.

Выводы

Тренинг «Системный подход в оценке состояния больного» способствует систематизации навыков обследования пациента, требующего экстренной помощи, развивает клиническое мышление, формирует психологическую устойчивость в критической ситуации. Данный тренинг должен предшествовать тренингам по оказанию экстренной и неотложной помощи и может быть использован как составная часть подготовки студентов к аккредитации.

ТРЕНИНГИ IN-SITU В ОТДАЛЕННЫХ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Репин И.Г., Пасечник И.Н., Крылов В.В.
ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ

Актуальность

Проблема обучения персонала санаторно-курортных учреждений принципам и навыком оказания неотложной помощи является весьма актуальной. С одной стороны большинству сотрудников в ходе своей рутинной работы практически не приходится сталкиваться с пациентами, находящимися в критических состояниях, с другой – данные состояния могут возникнуть в любой момент. При этом экстренную помощь должны оказать любые специалисты санатория, независимо от специальности.

Для обучения сотрудников навыкам оказания экстренной помощи в неотложных ситуациях на современном уровне необходимо использование реалистичного симуляционного оборудования. Опыт показал, что обычное чтение лекций, без отработки реальных действий на фантомах является малоэффективным. Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации располагает симуляционным центром III уровня, оснащенным манекенами, роботами и виртуальными симуляторами 5-6 уровня реалистичности. Наличие данного оборудования и опытных преподавателей позволяет проводить тренинги по неотложным состояниям в максимально приближенных к реальности условиях и на высоком методическом уровне. Однако для большинства санаторно-курортных учреждений практически невозможным является решение вопроса о командировании в Москву для обучения достаточно большого количества сотрудников.

Материалы и методы

В связи с вышеизложенным с 2014 года в Академии разработана и внедрена методика обучения персонала санаторно-курортных учреждений на выездных тренингах. Занятия проводятся непосредственно в учреждениях, при этом туда заранее направляется необходимое оборудование. Тренинги проводились индивидуально и в группе. В программу входили:

1. Базовая сердечно-легочная и мозговая реанимация (используется манекен AmbuMen с контролем параметров непрерывного массажа сердца и вентиляции легких)

2. Расширенная сердечно-легочная и мозговая реанимация (вентиляция с использованием мешка Амбу, различных ларингеальных масок, использование полуавтоматических и автоматических дефибрилляторов) Отработка производится на манекене Lary, воспроизводящем ЭКГ, различные виды нарушений ритма, фибрилляцию и асистолию. Использовались реальные дефибрилляторы: полуавтоматический DEFIGARD 5000 (SCHILLER) и автоматический FRED-easy (SCHILLER).

3. Оказание неотложной помощи при травмах. Использовался специальный манекен с накладными ранами, имитирующими реальное кровотечение, наборы пластиковых и вакуумных шин, воротников для иммобилизации (МедПлант), перевязочного материала, средств для транспортировки пострадавшего.