

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ КЕЙСОВ ОСНОВАННЫХ НА МЕДИЦИНСКИХ ОШИБКАХ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ.

Нурпеисова Р.Г., Сыздыкова А.С., Бекбергенова Ж.Б.
АО Медицинский университет Астана, Казахстан

Актуальность

Совместно с другими вузами партнерами Великобритании, Украины, Швеции, Греции и Чехии, Медицинский университет Астана в 2015 году начал работу в международном грантовом проекте «Обучение во избежание медицинских ошибок –TAME». В рамках данного проекта, внедрение «Использование клинических кейсов основанные на допущения медицинских ошибок по дисциплине «детские болезни» для студентов медицинских вузов», способствует развитию клинического мышления у студентов и улучшению коммуникативных компетенций, а также позволит студентам пройти обучение по предупреждению врачебных ошибок в безопасной среде, что приводит к повышению качества обучения.

Материалы и методы

Преимуществами клинических кейсов основанные на медицинских ошибках является умения анализировать ситуацию, оценивать альтернативы, выбирать оптимальный вариант и составлять план его осуществления, осознанность на допущения медицинских ошибок. И если в течение учебного цикла подход применяется многократно, то у будущих врачей вырабатывается опыт решения профессиональных задач. При этом важной особенностью метода является то, что он способствует развитию у студентов способностей к обоснованному и аргументированному выбору различных вариантов решения той или иной проблемы, что, в свою очередь, создает предпосылки для формирования профессиональных ценностей, убеждений и, в конечном итоге, организации ценностных ориентаций и их распространение на профессиональную деятельность.

Результаты

При использовании данной инновации, в клинических кейсах использовались 10 видов ошибок, которые студенты будущими врачами могут встретиться в начале своей практической деятельности. Ошибки характеризующие компетенции врача это: бравада/робость: когда врачи переоценивают свой уровень квалификации, или не соответствуют ему, недостаточность навыков: эта ошибка происходит, если у врача клинициста нет необходимого набора навыков для качественного выполнения их роли. Это может быть результатом плохого обучения, отсутствия обучения или атрофии навыков, плохая коммуникация: корень этой ошибки не в том, что в команде недостаточно информации, а в том, что эта информация не доводится вовремя до того места, где принимаются решения, плохая работа в команде: эта ошибка напоминает ошибку плохой коммуникации. Снова у врачей хватает навыков и персонала, чтобы удовлетворить клинические потребности, но работа плохо организована, и не те специалисты решают неправильные задачи, что ведет к неправильному ведению пациента, игра вероятностей: эта ошибка происходит, когда врач игнорирует маловероятную причину заболевания просто, потому что она маловероятна, незнание: просто врач не знает достаточно, чтобы решить клиническую проблему, халатность: делать все правильно не обременительно, но иногда требует усилий. Врач часто одобряет тот диагноз или путь, который требуют меньших усилий, даже если ситуация требует более активных действий, ошибки медицинской сортировки: врачи должны уметь эффективно расставлять приоритеты между задачами и обязанностями, так, чтобы срочное было сделано сначала, и чтобы самые тяжелые пациенты были обслужены вначале. Ошибки медицинской сортировки будут вредить лечению, фиксация/потеря видения: фиксация происходит, когда врач приходит к какому-либо заключению рано в ходе

обследования пациента, системная ошибка: эта ошибка не предполагает непосредственное участие конкретного врача, но у врача есть важная роль в предупреждении медицинского учреждения (или системы) о возможных ошибках в организации работы.

Обсуждение

Использования D-PBL на основе клинических кейсов с медицинскими ошибками является новой инновацией, которую можно использовать при преподавании в медицинском вузе.

Выводы

Таким образом, преимуществом данной инновации в системе медицинского образования, позволит развитию клинического мышления у студентов и улучшению коммуникативных компетенций, а также студенты смогут пройти обучение по предупреждению врачебных ошибок в безопасной среде, что приводит к повышению качества обучения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХОДЕ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Гостимский А.В., Федорец В.Н, Лисовский О.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург

Актуальность

Современные государственные программы развития здравоохранения и медицинского образования диктуют необходимость широкого внедрения в учебный процесс медицинских вузов симуляционных методов обучения. В Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете симуляционные технологии становятся неотъемлемой частью преподавательской деятельности.

Симуляция - техника моделирования с помощью интерактивной системы (simulatio - видимость, притворство). Первые документированные факты применения симуляции относятся к временам Римской империи (симуляция использовалась для военной подготовки солдат), в медицине симуляционное обучение применял древнеиндийский врач Сушрута. С середины 60-х годов XX столетия с развитием научно-технического прогресса симуляция стала широко использоваться в медицине.

Материалы и методы

В нашем центре симуляционные технологии становятся рутинными в ходе дипломного обучения студентов для преподавания различных дисциплин на всех курсах.

Для реализации постдипломных программ разработано и внедрено более десятка сценариев симуляционного обучения. В своей работе мы ориентировались на ставшие уже классическими концепции организации симуляционных центров, предложенные одним из основоположников данного направления Дэвидом Габа в Стенфордском университете. Важным подходом, применяемым в нашем центре, явилось получение рецензии на симуляционные сценарии опытных клиницистов, а также их присутствие при проведении пробных испытаний сценария, при котором оценивалась степень «реалистичности» и «выполнимости» на симуляторе. После пробных испытаний в сценарий вносились требуемые изменения, и он запускался в учебный процесс.

Результаты

Разработанные нами сценарии максимально приближены к реальной практике. При этом изменения в состоянии пациента зависели от правильных действий обучающихся. Продолжительность сценария составляет до 15 минут. В течение этого времени обучающиеся получают вводную информацию в виде текста, анализируют ее

(брифинг). В дальнейшем курсанты демонстрируют свои практические навыки, работу в команде.

Обсуждение

В процессе симуляционного обучения используется персональная подготовка навыкам различных манипуляций с акцентом на медицинские знания и последовательность действий. Для отработки навыков и обучения манипуляций руками применяется необходимое количество повторов упражнений. В процессе обучения осуществляется объективный контроль знаний и умений при помощи видео и аудиозаписи. После выполнения сценария проводится дебрифинг, после которого возможно повторное выполнение сценария.

Выводы

Наш опыт проведения симуляционных циклов в ходе постдипломного обучения показал необходимость внедрения коротких (6-18 часов) симуляционных модулей в структуру циклов повышения квалификации врачей различных специальностей, что соответствует приказу Министерства здравоохранения и социального развития России «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования».

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ФГБОУ ВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

А.В. Гостимский, О.В. Лисовский, М.Д. Прудникова, В.В. Погорельчук, А.Н. Завьялова, И.В. Карпатский

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

Актуальность

Основной задачей современного образовательного стандарта является формирование у выпускников компетенций – способности применять знания, умения, успешно действовать на основе практического опыта при решении профессиональных задач. Составляющими компонентами компетенций являются теоретические знания и практические навыки, полученные выпускниками в ходе обучения в вузе.

Результатом внедрения ФГОС-3 в практику является возможность самостоятельной работы выпускников в качестве участковых педиатров, терапевтов, врачей-гигиенистов, врачей-стоматологов. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2016 года право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское, фармацевтическое или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста, то есть прошедшие процедуру аккредитации специалиста.

Для реализации внедрения симуляционных методов обучения в СПбГПМУ в 2011 году создана кафедра общей медицинской практики и в последующем на ее базе – симуляционный центр.

Материалы и методы

Выпускники Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета 2017 года по специальности «педиатрия» впервые получили высшее медицинское образование в рамках реализации ФГОС третьего поколения. Это был первый опыт проведения аккредитации для вуза и страны в целом по указанной специальности.

Желание пройти аккредитацию в университете изъявили 362 человека. Процедура прохождения аккредитации подразумевала прохождение аккредитуемыми трех этапов. К каждому последующему этапу допускались специалисты успешно прошедшие предыдущий. Первый этап заключался в онлайн тестировании. Второй этап – этап оценки практических навыков (умений) в симулированных условиях. На третьем этапе аккредитуемые решали практические задачи.

В университете был составлен график прохождения аккредитации, согласован с аккредитационной комиссией и центром аккредитации Минздрава РФ.

Результаты

Первый этап аккредитации прошли с первой попытки 336 (92,8%) выпускников. Оставшиеся 25 (6,9%) человек справились с заданием со 2 и 3 попыток и одна выпускница не прошла тестирование и, как следствие, не была допущена ко второму этапу.

Наиболее затратным по времени и материально-техническому оснащению был второй этап аккредитации. В ходе второго этапа специалисты продемонстрировали свои мануальные навыки, полученные в ходе обучения в университете. Методическим центром аккредитации специалистов были разработаны станции, на которых экзаменуемые демонстрировали практические навыки в симулированных условиях.

Для выпускников определены 5 станций: «сердечно-легочная реанимация (базовая)», «экстренная медицинская помощь», «неотложная медицинская помощь», «физикальное обследование пациента» и «профилактический осмотр ребенка». Одновременно к выполнению задания допускались пять специалистов, которые по команде приступали к выполнению задания. По окончании выполнения задания, аккредитуемые менялись станциями по цепочке. Следует отметить неравномерность выполнения задач на различных станциях. Так, проведение базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) как правило занимало около 5 минут, а экстренная помощь при анафилактическом шоке у педиатров занимала все отведенное время - 8,5 минут. Члены аккредитационной комиссии наблюдали за всем происходящим в отдельном кабинете через систему видеонаблюдения и совместно с сотрудниками симуляционного центра заполняли онлайн форму чек-листов. Таким образом оценочные листы на бумажных носителях не использовались.

Со вторым этапом справились все выпускники (в 1 случае со второй попытки) и перешли к собеседованию, где на примере задач оценивалось клиническое мышление. Третий этап также прошли все аккредитуемые.

Обсуждение

К прохождению второго этапа студенты 6 курса готовились на протяжении последнего семестра. Однако алгоритмы прохождения станции методическим центром аккредитации специалистов неоднократно изменялись вплоть до середины июня по отдельным специальностям, что затрудняло подготовку. Вместе с тем экзаменуемые продемонстрировали хорошее владение практическими навыками.

Выводы

Таким образом из 362 специалистов, допущенных к аккредитации, успешно прошли экзамен 361 (99,7%) выпускник педиатрического университета, продемонстрировав хорошие теоретические знания и владение практическими умениями, полученными в ходе обучения.