

## СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ «ТЕЛЕ-МЕНТОР» ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ К ОСКЭ

Косцова Н.Г., Тигай Ж.Г., Шек Д.Л., Ахуба Л.Г., Адильханов А.В.

Центр симуляционного обучения Медицинского института Российского Университета Дружбы Народов, Москва

#### Актуальность

Введение процедуры аккредитации является одним из направлений измененной существующей модели медицинского образования. Важным этапом проведения процедуры первичной аккредитации является оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях, то есть проверка автоматизма выполнения практического навыка в определенной последовательности за определенный промежуток времени при встрече с определенной клинической ситуацией. В текущем учебном году на станции «Неотложная помощь» аккредитуемый должен был продемонстрировать навык - внутривенная инъекция - как общемедицинскую манипуляцию, которая выполняется врачом в условиях отсутствия среднего медицинского персонала, в рамках оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Ярким примером симулятора, позволяющего сочетать рутинное пошаговое обучение и педагогический контроль, является система Теле-ментор – интерактивная система полуавтоматического контроля качества выполнения манипуляций с предустановленными сценариями, инновационная отечественная разработка при участии ГБОУ ВПО Первого МГМУ им И.М.Сеченова. Данная система имеет несколько режимов работы, задействованы фантомы различных частей тела человека, необходимые инструменты, расходные материалы, планшет для регистрации параметров выполнения, но самыми значимыми моментами являются режим самообучения в соответствии с единичными требованиями к выполнению процедуры и объективная оценка уровня подготовки.

#### Материалы и методы

Целью нашего исследования было оценить уровень практической подготовки у студентов навыка «внутривенная инъекция» с использованием системы «Теле-ментор» по сравнению с обычным симулятором.

В исследование включено 220 (n=220) студентов 6 курса медицинского института, отрабатывающие мануальный навык «внутривенная инъекция» в рамках подготовки ко второму этапу аккредитации, в последующем студенты были разделены на две группы: группа 1 (G1, n=110) – отрабатывала данный навык с использованием системы «Теле-ментор», группа 2 (G2, n=110) отрабатывала данный навык с использованием тренажеров для обучения венопункции и внутривенной катетеризации LT00290 (Великобритания). Компетенция студентов оценивалась по стандартизированному чек – листу (выложенному в фонде оценочных средств на сайте Федерального методического центра аккредитации). Статистический анализ проводили с использованием пакета прикладных статистических программ Statistica 10.0. Данные представлены в виде M+SD, где M – среднее значение, SD – стандартное отклонение среднего значения. Для сравнения частот признаков и качественных переменных использовали критерий хи-квadrat (\*2). Результаты считали достоверно значимыми при значениях двустороннего (p<0,05).

#### Результаты

Все студенты (100%) успешно завершили испытание, не было выявлено значимой разницы во времени выполнения данной манипуляции между группами 1 и 2 (8,35±1,88 и 9,46±2,68 минут, p>0.05, соответственно).

Однако в группе 1 выявлено достоверно значимое уменьшение количества неправильно выполненных пунктов чек - листа, 50% против 72% в группе 1 и 2 соответственно ( $\chi^2 = 19,82$ , p<0,001), а такие пункты как «подготовка рабочего места», «подготовка стерильного лотка» были правильно выполнены только в группе 1.

#### Выводы

Полученные нами результаты свидетельствуют о высокой эффективности использования тренажеров для отработки навыка внутривенная инъекция, студенты обеих группах успешно завершили испытание, но при этом наиболее эффективной оказалась система «Теле-ментор», а с учетом освобождения преподавателя от рутинной работы и возможности вовлечения его в те тренинги, где педагог незаменим, система «Теле-ментор» представляется наиболее перспективной.

### ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СТАЖЕМ РАБОТЫ

Павлова Р.А., Марийко В.А., Потапов В.Л., Соковикова Н.И. Отдел симуляционного медицинского обучения учебного Центра послевузовского профессионального образования врачей Тульской области, Тула

#### Актуальность

В период реформирования системы здравоохранения неизбежны ротации и изменение специализаций средних медработников. Смена места работы требует медицинской переподготовки. В процессе обучения применяются различные варианты от традиционных лекционно-аудиторных занятий до интерактивных ролевых игр с использованием смоделированных пациентов и групповых занятий на тренажерах и роботах-симуляторах высокой степени реалистичности, с обязательным учетом принципов андрагогики. Цель исследования: выяснить какой из компонентов обучения наилучшим образом стимулирует внутренние потребности курсантов для улучшения качества лечения больных.

#### Материалы и методы

На базе ОСМО УЦППВ ТО прошли обучение 60 курсантов, планирующих сменить профессиональную ориентацию. Рабочий стаж составлял от 10 до 40 лет, в среднем – 25 лет. Компонент цикловой подготовки «Принципы доврачебной помощи при критических состояниях» выполняли в форме имитационных ролевых игр с использованием самих курсантов в качестве смоделируемых пациентов. В процессе обучения, курсантов распределяли на команды по 5 человек. В каждой команде одного из курсантов назначали «ведущим специалистом», т.е. он имитировал специалиста, на глазах которого внезапно разыгрывался сценарий одной из четырех критических ситуаций. Интегрированный урок заканчивался, когда все члены команды выполняли все 5 ступеней имитаций. Оценку эффективности работы на каждом этапе проводили по 10-балльной шкале с применением оценочной системы OSATS (Objective Structured Assessment of Practical Skill) – объективная структурированная оценка практических навыков) в собственное модификации с последующим расчетом коэффициента обучаемости по шкале COU (степень обученности учащихся) для каждой команды. По окончании цикла проводили анонимное анкетирование на предмет выявления этапа обучения, произведшего наиболее эмоциональное впечатление на курсанта и способствовавшего лучшему запоминанию клинической ситуации

## Результаты

Расчитанный по шкале СОУ коэффициент обученности по данной теме составил в среднем 65,6%, что признается репродуктивным уровнем (закрепленные способы применения знаний в практической деятельности). 98% курсантов отметили, что необходимость самим выполнять имитацию определенного критического состояния, вызвала наибольшее чувственное впечатление и стимулировала желание наиболее эффективно оказывать медицинскую помощь.

## Обсуждение

Медицинские сотрудники с большим стажем работы, независимо от вида профессиональной деятельности, в прошлом, неизбежно встречались с пациентами, находящимися в критическом состоянии. Однако, «находясь по другую сторону ситуации», в большинстве своем, не ощущали эмоциональных переживаний страдающего пациента, воспринимали необходимость и порядок оказания неотложной помощи формально.

Включение курсантов в процесс симуляции критической ситуации, при соответствующей эмоциональной подаче, позволило внезапно чувственно ощутить переживания несчастного человека, усилило конкретику и мотивацию экстренной помощи и вызвало хороший «эффект погружения в ситуацию» с длительным эффектом последующего запоминания.

## Выводы

Таким образом, включение в циклы переподготовки интегрированных уроков в виде имитационных игр с привлечением самих обучающихся в качестве симулируемых пациентов, является эффективным способом повышения мотивации обучения взрослого контингента. Результаты достигаются включением каждого обучающегося в процесс симуляции критического состояния, что позволяет чувственно ощутить состояние страдающего пациента т.е. сопереживать, и активизировать проявление стимулов для улучшения качества лечения больных.

## **ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ. ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

Лашина Г.В.

ГАУ ДПО Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации», Уфа

## Актуальность

Введение обязательности прохождения процедуры первичной специализированной аккредитации медицинскими специалистами положительно скажется на качестве оказания медицинской помощи, учитывая, что допуск к профессиональной деятельности получают только те аккредитуемые, которые успешно пройдут все этапы аккредитации.

## Материалы и методы

С 1-го полугодия 2017г. на базе Центра симуляционного и дистанционного обучения ГАУ ДПО Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации» (Центр) проводится пилотный проект по проведению процедуры первичной специализированной аккредитации средних медицинских специалистов (Проект). Объектами исследования являлись слушатели, прошедшие обучение по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки (ДПП ПП) по специальности «Анестезиология и реаниматология» в количестве 48 человек и допущенные к аккредитации с предварительным инструктажем.

На подготовительном этапе Проекта рабочей группой Центра, после адаптации ДПП ПП «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии» объемом на 432

ак.ч., согласно Проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области сестринского дела (медицинская сестра)» (подготовлен Минтрудом России 20.12.2016) созданы методический материал, в т.ч. банк контрольно-оценочных средств, Паспорта станций, учетно-отчетная документация. Была проведена огромная работа по оснащению пяти станций, созданию инструкций для участников процедуры аккредитации, техническому обеспечению (установка оснащения для проведения трансляции 3-х этапов в онлайн режиме, запись и архивирование видео и аудиозаписей). На сайте Центра ([www.oscmed.ru](http://www.oscmed.ru)) в разделе «Первичная специализированная аккредитация» были загружены алгоритмы, ситуационные задачи для индивидуальной подготовки слушателей.

В день проведения 1 этапа аккредитации - тестирования, аккредитуемым выдавались индивидуальные номера, действительные весь период процедуры аккредитации специалиста. Для каждого аккредитуемого компьютерной программой из базы оценочных средств Центра автоматически формировался индивидуальный набор тестовых заданий в количестве 60 шт.

2-й этап аккредитации-оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводился согласно логистике: маршрут-карусель; количество цепочек – одна, пять наблюдаемых станций: 1 станция «Экстренная медицинская помощь», 2 станция «Проведение профилактических мероприятий», 3 станция «Технология медицинских услуг», 4 станция «Организационная деятельность специалиста», 5 станция «Коммуникативные навыки». С целью наблюдения запланированного времени на выполнение навыка на станции (10 мин.) и поэтапного перемещения аккредитуемого, согласно карте индивидуального маршрута, экзаменационный процесс сопровождался голосовыми сигналами. Оценка правильности и последовательности выполнения действий практических заданий аккредитуемым осуществлялась членами АК с помощью оценочных листов на бумажных носителях. Для оценки коммуникативных навыков был привлечен обученный симулированный пациент, который также имел возможность оценить действия аккредитуемого согласно разработанного чек-листа.

На 3 этапе аккредитации индивидуальные варианты из трех ситуационных задач определялись путем случайного выбора экзаменационного билета самим аккредитуемым. Решение ситуационных задач оценивалось членами АК в составе трех человек одновременно путем заслушивания и определения правильности ответов аккредитуемого на 5 вопросов, содержащихся в каждой из трех ситуационных задач.

## Результаты

1. 1 этап аккредитации: Допущено - 48 аккредитуемых. Из 48 человек сдали с первой попытки - 43 (89,6%); не сдали - 5 (10,4%); сдали со второй попытки - 3 (60%), не сдали - 2 (40%); сдали с третьей попытки - 2 (100%).

2. 2 этап аккредитации: Допущено - 48 аккредитуемых. Сдали с первой попытки - 45 (93,8%), не сдали - 3 (6,2%). Сдано со второй попытки - 3 (100%).

3. 3 этап аккредитации: Допущено - 48 аккредитуемых. Сдали с первой попытки - 45 (93,8%), не сдали - 3 (6,2%). Сдали со второй попытки - 1 (33,3%).

4. По результатам 3-х этапов аккредитации: Допущено к аккредитации - 48 (100%) аккредитуемых. Всего прошли аккредитацию - 46 (95,8%) аккредитуемых.

5. Основные показатели внутренней надежности 2 этапа аккредитации:

5.1. Итоговый балл по пяти станциям 78,24.

5.2.  $\alpha$  Кронбаха характеризует экзамен приемлемым значением 0,852.

5.3. Уровень сложности станции: 1 станция - 80,3%, 2 станция-81,2%, 3 станция-77%, 4 станция-75,2%, 5 стан-