

РОЛЕВАЯ ИГРА — ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА КОМАНДНОЙ РАБОТЫ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Светлана Александровна Перепелица

Медицинский институт Балтийского федерального университета им. И. Канта, г. Калининград, Российская Федерация; НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского Федерального научно-клинического центра реаниматологии и реабилитологии, г. Москва, Российская Федерация

Электронная почта: sveta_perepeliza@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2020_2_717

Аннотация: Коммуникация врачей разных специальностей и работа в команде при оказании экстренной помощи пациенту — одно из приоритетных направлений обучения. В статье описывается технология ступенчатого обучения лидерству для закрепления ответственности за себя и членов команды, выдержки, умения управлять коллективом. Проведение таких занятий повышает мотивацию к обучению и обеспечивает персонализированный подход к обучаемым.

Ключевые слова: командный тренинг, ролевая игра, обучение лидерству.

ROLE PLAYING - A TOOL FOR FORMING TEAM WORK SKILL IN EMERGENCY CONDITIONS

Svetlana Perepelitsa

Annotation: Communication of doctors of different specialties and teamwork when providing emergency care to a patient is one of the priority areas of training. We describe the technology of stepwise leadership training to consolidate responsibility for oneself and team members, endurance, and the ability to manage a team. Such classes increase motivation to learn and provides a personalized approach to trainees.

Keywords: team training, role play, leadership skill training

Актуальность

Неотложная медицина остается сложным разделом в работе врача, т. к. требует соответствующей подготовки для поиска правильного клинического решения. Уровень подготовки специалиста определяется наличием комплекса теоретических знаний и практических навыков. От их наличия зависит качество оказания медицинской помощи пациентам с угрожающими жизни состояниями. Частота допускаемых ошибок напрямую зависит от качества подготовки специалиста. Приоритетным направлением образования является обучение врачей с целью снижения частоты медицинских ошибок, которые могут привести к негативным последствиям в реальной клинической работе. Одной из проблем при оказании неотложной помощи является быстрое создание команды под руководством лидера, которые могут оказать качественную медицинскую помощь [1].

Ролевая игра — разновидность преподавания и обучения, специально разработанная для формирования индивидуальных возможностей и поведения обучающихся, поиска решений межличностных взаимодействий [2]. Ролевая игра все шире используется в обучении как тип симуляции, которая помогает студентам практиковать процесс принятия решений в трудных клинических ситуациях [3]. Сценарии ролевых игр обеспечивают безопасную среду для преподавания, обучения и активного вовлечения студентов в учебный процесс [4]. Ролевую игру считают эффективной стратегией, которая способствует самостоятельному обучению и повышает мотивацию обучающегося [5, 6].

Роль лидера является ключевой в практической работе, т. к. очень часто возникает необходимость организации и координации многих специалистов при оказании неотложной медицинской помощи. Лидерство — это процесс прямого влияния личности на социум, который побуждает и направляет членов команды к действию. Лидерство является централи-

зованной формой управления и контроля выполнения задач, в которой один человек оказывает влияние на других [7, 8]. Обучение лидерству является сложным процессом. Он стимулирует создание эффективной организации, которая сможет высококачественно решить поставленные задачи. Конечная цель этого процесса — формирование личности лидера, который сможет принять на себя управление командой в экстремальной ситуации. Во время обучения лидер-кандидат приобретает не только устойчивые медицинские знания, но и учится управлению группой, коммуникации, анализу и синтезу. Он работает над собой, приобретая новые личностные качества.

В настоящее время существует повышенная потребность в специалистах здравоохранения, готовых эффективно работать в сложных клинических ситуациях [9]. Сохраняется необходимость в разработке инновационных методов обучения медицинских работников, согласно постоянно растущему объему знаний в области неотложной медицины [9, 10].

Цель — обучение лидерству и командной работе при оказании квалифицированной неотложной медицинской помощи.

Материалы и методы

Учебная дисциплина «Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия» входит в программу подготовки специалиста по направлению «Лечебное дело». Задача обучения — окончательное формирование профессиональных компетенций, в результате чего обучающиеся смогут оказать квалифицированную медицинскую помощь при различных неотложных состояниях. Проведение практических занятий включает несколько разделов: самостоятельная работа, теоретическая подготовка, создание интеллект-

карт, симуляционное обучение. Последнее включает простые симуляции для приобретения технических навыков, тренинг на высокотехнологическом оборудовании и ролевые игры.

Одна из задач — выработка навыка командной работы, обучения лидерству в команде. С помощью методики решаются следующие задачи: формирование и закрепление роли Лидера, быстрое создание команды специалистов, готовых вместе работать при возникновении критической ситуации, выработка взаимозаменяемости в команде, анализ проведенной работы. В таком формате прошли обучение 150 студентов 6 курса.

В качестве модели обучения использовалась клиническая ситуация «Остановка кровообращения, вследствие кардиальных причин». Занятия проходили в симуляционном центре медицинского института БФУ им. И. Канта. Использовалась широкая линейка симуляционного оборудования: манекены для проведения базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР), автоматический наружный дефибриллятор (АНД), робот-симулятор, устройство для внутрикостного доступа.

Результаты и обсуждение

Обучение проводилось в несколько этапов по принципу «от простого к сложному»:

1. Первоочередная задача — обучение алгоритму оказания помощи при внезапной остановке сердца, проведение базовой сердечно-легочной реанимации. Все студенты должны знать теоретические основы и качественно выполнять алгоритм, т.е. обладать хорошими техническими навыками. Поэтому первый этап обучения посвящен отработке навыка сердечно-легочной реанимации;

2. Второй этап — обучение проведению автоматической наружной дефибрилляции. В рамках занятий подробно разбираются принцип работы дефибриллятора, акцентируется внимание на безопасности при оценке ритма и самой дефибрилляции;

3. На третьем этапе осуществляется соединение первых двух задач и отработка технического навыка сердечно-легочной реанимации и автоматической наружной дефибрилляции;

4. Обучение навыку «Обеспечение внутрикостного доступа». Это новый и очень важный раздел обучения, т. к. при расширенной реанимации обязательно должны вводиться медикаменты. На современном этапе оказания медицинской помощи внутрикостный доступ является надежным и эффективным методом.

5. Проведение расширенной сердечно-легочной реанимации на роботе-симуляторе, включающей клинический осмотр «пациента» по принципу ABCDE (Airway — дыхательные пути; Breathing — органы дыхания; Circulation — органы кровообращения; Disability — нервная система; Exposure — все осталь-

ное), формулировка клинического диагноза, проведение сердечно-легочной реанимации, автоматической наружной дефибрилляции, установка внутрикостного доступа и введение медикаментов, согласно предполагаемой клинической задаче.

6. Заключительный раздел обучения - ролевая игра, в которой выделены роли Лидера и членов команды. Каждый из участников группы отрабатывает весь алгоритм. При обучении используется принцип: короткий анамнез → осмотр «пациента» → принятие решения → действие → результат, т. е. формируется определенный алгоритм действий и клинического мышления. Преподаватель находится в постоянной связи с обучающимся, если возникают грубые ошибки, их исправляют немедленно. После каждой симуляции проходит короткий дебрифинг с целью оценки собственных результатов.

Когда преподаватель видит, что вся группа хорошо выполняет весь алгоритм, начинается подготовка к ролевой игре. Обе роли равнозначны, т. к. лидер без команды не сможет выполнить поставленную задачу, и наоборот. Обозначаются задачи для Лидера (рис. 1). Кроме того, Лидер должен быстро реагировать при возникновении форс-мажорных обстоятельств и принять новое правильное решение. В конце работы Лидер проводит дебрифинг, на котором благодарит команду за совместную работу, не зависимо от исхода проведенной реанимации, выделяет положительные стороны работы команды и те моменты, над которыми нужно еще работать, чтобы улучшить конечный результат.



Рис. 1. Основные задачи лидера

Исполнение роли члена команды является неотъемлемой частью обучения, т. к. каждый из них выполняя качественно роль, приводит всю команду к положительному результату — спасению «пациента». Задачи членов команды представлены на рис. 2.



Рис. 2. Обязанности членов команды

Выделены следующие роли членов команды:

- Роль 1: оценка безопасности, сознания, дыхания, состояния «пациента» по принципу ABCDE, начало компрессий грудной клетки;
- Роль 2: вызов скорой помощи или бригады анестезиологов-реаниматологов, обеспечение проходимости дыхательных путей и проведение искусственного дыхания, в том числе с помощью мешка Амбу;
- Роль 3: доставка АНД и проведение автоматической наружной дефибрилляции;
- Роль 4: постановка внутрикостного доступа, забор крови для лабораторного исследования, набор и введение лекарственных препаратов.

Перед началом обучения преподаватель демонстрирует исполнение роли Лидера. Комментирует сложные элементы симуляции, акцентирует внимание на необходимости правильного расположения Лидера, чтобы вся команда была ему хорошо видна. Затем происходит ступенчатое обучение роли Лидера. На этапе сердечно-легочной реанимации отрабатывается навык слежения Лидером за качеством выполнения компрессий грудной клетки (правильная постановка рук, ритм и глубина компрессий, хорошая декомпрессия), т. к. это ключевой момент при проведении СЛР, выполнением искусственных вдохов (открытие дыхательных путей, контроль за выполнением вдохов) с целью профилактики баротравмы. Преподаватель контролирует работу и Лидера, и команды. Студенты должны понять, что Лидер — это не статическая, а динамическая фигура, со свободными руками, которая выполняет сразу несколько функций: выстраивание алгоритма своей работы и команды, оценка технических навыков членов команды, анализ проводимой работы и планирование следующего шага алгоритма. Лидер не выполняет никаких технических задач, он только видит ситуацию и думает о том, как нужно лечить конкретного пациента!

При исполнении роли Лидера уже на первом этапе работы возникают трудности, обусловленные необходимостью контроля работы сразу двух участников. В дебрифинге Лидеры, как правило, отмечают, что они сосредотачиваются только на одном члене команды и забывают про второго. Сначала не успевают проследить за качеством компрессий грудной клетки и выполнением искусственных вдохов.

На дебрифинге после первого этапа преподаватель задает Лидеру следующие вопросы:

- Правильно ли провели оценку сознания?
- Правильно ли выполнена оценка дыхания? Использовался алгоритм ABCDE?
- Правильно ли были поставлены руки на грудной клетке для выполнения компрессий?
- С какой частотой выполнялись компрессии грудной клетки?
- На какую глубину выполнялись компрессии грудной клетки?
- Вы видели хорошую декомпрессию?
- Сколько вдохов было сделано?
- Какое соотношение компрессий и вдохов применялось при проведении СЛР?

Таким образом, еще раз проговаривается алгоритм, что способствует его лучшему запоминанию. Отвечая на вопросы, Лидер начинает анализировать прошедшую симуляцию, детально вспоминает каждый свой шаг и действие команды. Этот прием позволяет еще глубже освоить алгоритм, сформировать или закрепить навык оценки собственных результатов, т. к. это положительно влияет на формирование профессиональных клинических компетенций. Специалист должен уметь провести анализ своей работы, выделить положительные стороны и критически оценивать недочеты, ошибки в работе, которые негативно могут влиять на исход заболевания.

На этом этапе у членов команды особых трудностей нет, т. к. они выполняют техническую работу и распоряжения Лидера. Но, здесь формируется обратная связь с Лидером и коммуникация в самой команде.

Второй этап симуляции представляет собой проведение СЛР с применением АНД, т. е. появляется третий член команды. Важно сформировать у обучающихся правила безопасной дефибрилляции. Команда должна проводить СЛР с минимальными перерывами между компрессиями, осуществить эффективные вдохи и провести дефибрилляцию. Затем происходит установка внутрикостного доступа. Для Лидера задача значительно усложняется, необходим контроль за каждым участником симуляции, оценка эффективности проводимого лечения, проведение смены ролей в команде и планирование следующего этапа лечения. Лидер учится поддерживать членов своей команды, хвалит их за проводимую работу. Команда учится общаться между собой вербально и не вербально, обращать внимание Лидера на возникшую новую проблему, которую он еще не успел увидеть. Члены

команды должны уметь выполнять все элементы симуляции, они постоянно меняются ролями по распределению Лидера. Полноценное освоение компрессий грудной клетки, искусственного дыхания, дефибриляции, установка внутрикостного доступа — обязанность каждого студента.

Заключительный дебрифинг — еще один сложный этап обучения. Лидеру нужно научиться благодарить команду за совместную работу, не зависимо от конечного результата, задать вопросы каждому члену команды, выделяя качественную работу, пытаясь понять причины неудач в их работе. Каждый из участников симуляции анализирует, в первую очередь, свои результаты, выделяет положительные стороны каждого элемента выполненной работы. Критически относится к себе и планирует дальнейшее обучение, с учетом существующих у него проблем. Принимает участие в обсуждении работы Лидера, отмечает положительные стороны его работы, высказывает мнение о том, что нужно улучшить в следующих симуляциях.

Во время каждой симуляции преподаватель проводит непрерывную оценку знаний и умений, эффективность формирования компетенций каждого из участников.

При проведении анкетирования все студенты отметили эффективность предложенной методики обучения, и они удовлетворены их результатами.

Заключение

Коммуникация врачей разных специальностей и работа в команде при оказании экстренной помощи пациенту — одно из приоритетных направлений обучения. Ролевая игра способствует закреплению алгоритмов оказания помощи, обучению эффективной коммуникации в команде. Ступенчатое обучение лидерству способствует закреплению у студентов таких качеств, как ответственность за себя и членов команды, выдержка, умение управлять коллективом. Поэтому задача обучения на специалитете — формирование формации врачей, которые смогут оказать квалифицированную медицинскую помощь при неотложных состояниях, взять на себя роль лидера, что значительно улучшит результаты лечения. Проведение таких занятий повышает мотивацию к обучению. При этом обеспечивается персонифицированный подход к каждому студенту.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Расширенные реанимационные мероприятия. Advanced Life Support. Russian translation. Опубликовано Европейским советом по Реанимации. 2015; 344 с. ISBN 9789079157839.
2. Pourghaznein T., Sabeghi H., Shariatinejad K. Effects of e-learning, lectures, and role playing on nursing students' knowledge acquisition, retention and satisfaction. Med J Islam Repub Iran. 2015; 29: 162. PMID: PMC4431360. PMID: 26000257.
3. Chaharsoughi T. N., Ahrari S., Alikhah S. Comparison the effect of teaching of SBAR technique with role play and lecturing on communication skill of nurses. J Caring Sci. 2014; 3: 141–147. DOI: 10.5681/jcs.2014.015. PMID: 25276757.
4. Bayne H. B. Training medical students in empathic communication. J Spec Group Work. 2011; 36:316–329. DOI: 10.1080/01933922.2011.613899.
5. Larti N., Ashouri E., Aarabi A. The effects of an empathy role-playing program for operating room nursing students in Iran. J Educ Eval Health Prof. 2018; 15: 29. DOI: 10.3352/jeehp.2018.15.29. PMID: PMC6340813. PMID: 30541224.
6. Chan Z. C. Role-playing in the problem-based learning class. Nurse Educ Pract. 2012; 12 (1): 21–27. DOI: 10.1016/j.nepr.2011.04.008. PMID: 21601528.
7. Avolio B. J., Walumbwa F. O., Weber T. J. Leadership: current theories, research, and future directions. Annu Rev Psychol. 2009; 60: 421–449. DOI: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163621. PMID: 18651820.
8. Curral L., Marques-Quinteiro P., Gomes C., Lind P. G. Leadership as an Emergent Feature in Social Organizations: Insights from A Laboratory Simulation Experiment. PLoS One. 2016; 11(12): e0166697. DOI:10.1371/journal.pone.0166697. PMID: 27973596. PMID: PMC5156333.
9. Arthur J. French. Simulation and Modeling Applications in Global Health Security. Global Health Security. 2020: 307–340. DOI:10.1007/978-3-030-23491-1_13. PMID: PMC 7123972.
10. Curtis H. A., Trang K., Chason K. W., Biddinger P. D. Video-based learning versus traditional lecture for instructing emergency medicine residents in disaster medicine principles of mass triage, decontamination, and personal protective equipment. Prehosp Disaster Med. 2018; 33(1):7–12. DOI: 10.1017/S1049023X1700718X. PMID: 29317001.