

более чем в трети случаев работа медиков оказывается неэффективной. Почему?

«Врач может иногда излечить, может облегчить, но утешить он должен всегда», - говорит старая французская поговорка. Грамотно установленный психологический контакт с пациентом помогает точнее собрать анамнез, получить более полное и глубокое представление о больном. Это значительно повышает эффективность в решении поставленных задач врача. В случае же отсутствия психологического контакта пациент, возможно, не станет придерживаться врачебных рекомендаций и назначений, проконсультируется у своих знакомых, займется самолечением, обратится к представителям альтернативной медицины.

Пациенты нередко жалуются, что врач не уделил им должного внимания: не выслушал, не рассказал о возможных последствиях заболевания, не выяснил, как они относятся к тем способам лечения, которые он рекомендовал. С точки зрения врача, это нормально, т.к. ему постоянно не хватает времени, и если он будет терпеливо выслушивать каждого больного, то не сможет принять всех ожидающих очереди на прием.

Эффективность практической деятельности врача во многом зависит от того, насколько профессионально специалист организует взаимодействие с пациентами, их родственниками и ближайшим окружением, и, конечно же, с коллегами. Доктору необходимо согласовать действия, распределить функции, повлиять на настроение, поведение, убеждения собеседника.

Для решения вопросов коммуникативной компетентности врача в Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы был открыт специальный курс «Повышение эффективности лечения через установление бесконфликтных и доверительных отношений с пациентом».

За два полных рабочих дня (16 ак. часов) слушатели в группах по 15 человек знакомятся с пятью модулями:

1. Типология личности пациента.
2. Эффективные коммуникативные навыки в общении с пациентами.

3. Типичные конфликты в работе врача. Виды и функции конфликтных ситуаций. Стратегии разрешения конфликтов. Некорректное поведение пациентов и варианты конструктивного общения с манипуляторами.

4. Стресс в работе врача. Психогигиена и психопрофилактика стресса. Способы саморегуляции неблагоприятных эмоциональных состояний

5. Убедительная речь в работе врача.

Во время занятий большое внимание уделяется отработке практических навыков по следующим темам:

- Определение типа личности по характерным признакам и варианты установления эффективного общения с каждым пациентом через понимание его особенностей характера и поведения.

- Основные фильтры и шаблоны восприятия и обработки информации человеком.

- Методики установления доверительного общения с пациентом через понимание его особенностей: определение типа мотивации, алгоритм принятия решений, на что направлен фокус внимания, предпочитаемый способ мышления, ведущая сенсорная модальность (аудиальная, визуальная, кинестетическая, дигитальная).

- Определение у пациента реальных ценностей и критериев их достижения.

- Эмпатия как основа эффективной коммуникации между врачом и пациентом. Описание и анализ 4-х видов и 3-х уровней эмпатии. Диагностика уровня эмпатии. Развитие эмпатии.

- Эмоции. Детальное описание и анализ основных типов эмоций: печаль, радость, гнев, удивление, презрение, страх, отвращение. Методики распознавания и варианты работы с эмоциями пациента.

- Поведенческие личностные барьеры в общении с пациентом: эмоциональные, субъективные, ролевые, фобии.

- Основы конфликтологии. Конфликт как форма управления противоречиями. Основные приемы управления конфликтом. Стратегии разрешения конфликтов.

- Техника активного слушания. Техника управления общением с пациентом через правильно задаваемые открытые и закрытые вопросы.

- Основы невербального общения.

- Приемы и методы работы с агрессивной пациентом.

- Мягкие и жесткие техники противодействия манипулированию.

- Анализ шаблонов построения убедительной речи.

За три месяца работы на нашем курсе прошли обучение около 450 человек из 35 медицинских учреждений г. Москвы. Уровень слушателей по должностям охватывал все диапазоны медицинских работников: от медицинских сестер и регистраторов до главного врача и руководителей филиалов. В настоящее время лист ожидания составляет более 500 человек. От четырех больниц г. Москвы было предложено о проведении этого курса в рамках их медицинских учреждений на постоянной основе с учетом их специфики. О полезности и важности нашего курса говорят многочисленные благодарности, как со стороны слушателей, так и от руководства медицинских учреждений.

Все мы прекрасно понимаем, что профессиональная деятельность врача неразрывно связана с общением, как процессом обмена информацией, восприятием и пониманием людей друг друга. Более того, в своей практике медицинские работники соприкасаются с различными сферами жизни человека и общества - сферой здоровья (физического, психического, социального), прав, системой образования и здравоохранения, с профилактической работой, административными вопросами и другими. Поэтому для достижения максимальной эффективности в своей профессиональной деятельности врач должен хорошо знать закономерности и особенности процесс

#### **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДВУХУРОВНЕВОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ТРЕНИНГА ПО БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

Горох О.В., Потёмина Т.Е., Туш Е.В., Литвинова Л.Г.  
ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» МЗ РФ, Нижний Новгород

Введение объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) как этапа подготовки специалиста в системе здравоохранения требует поиска и отработки новых форм преподавания базовой сердечно-легочной реанимации (СРЛ). Одной из таких форм является двухуровневый симуляционный тренинг.

Цель двухуровневого симуляционного обучения основам СРЛ - приобретение и совершенствование теоретических знаний, а также освоение и закрепление практических навыков базовой реанимации.

Все занятия проводились на базе Центра Практических Умений симуляционно-тренажерного комплекса НижГМА с использованием симуляторов III уровня с контроллерами и системой обратной связи. Подготовка включала в себя двухуровневый тренинг основам базовой СРЛ. Первый уровень подготовки - практический 3-х дневный (18 часов) основной тренинг, цель которого - формирование у студентов знания алгоритмов реанимации и практическое освоение приемов реанимационного пособия. Второй уровень подготовки - 1 дневный (6 часов) итоговый оценочный тренинг. Цель второго уровня - проверка «выживаемости» приобретенных практических навыков и адаптация студентов к условиям работы на аккредитационной станции «Базовая сердечно-легочная реанимация». Содержание программы тренинга предусматривало лекции с изложением алгоритмов базовой и расширенной СРЛ, отработку практических навыков

проведения реанимации, в том числе и с автоматическим наружным дефибриллятором (АНД), анализ затруднений, разбор и исправление сделанных ошибок у каждого студента. Структура 1-го дня тренинга: 50% времени - лекция с изложением Европейского стандарта базовой СЛР, стандарта базовой реанимации с применением АНД, алгоритма расширенной СЛР; оставшееся время отводилось на демонстрацию приемов реанимации на симуляторе преподавателем и повторение навыков студентами под контролем наставника. Структура 2 дня тренинга: 10% времени - напоминание преподавателем техники проведения базовой СЛР и 90% времени занятия - отработка всех приемов реанимации в соответствии со стандартом каждым студентом на симуляторе. Третий день тренинга полностью был посвящен практической работе студентов на симуляторах по закреплению освоенных навыков реанимации с самоконтролем правильности выполнения приемов и последующим дебрифингом.

Итоговое оценочное занятие проводилось через 2 недели после завершения основного трехдневного уровня тренинга. Местом проведения занятия являлась оборудованная для ОСКЭ, в соответствии с паспортом, станция «Базовая сердечно - легочная реанимация». Каждый студент демонстрировал работу на станции в полном объеме, в течение установленного времени нахождения на станции ( 5 мин). Оценка действий производилась по критериям рекомендованного чек-листа: задание №1. Внезапная остановка кровообращения. Навык экстренная и неотложная медицинская помощь (первая помощь). Наличие в тренинге 2 -го оценочного уровня позволило выявить основные проблемы и недочеты в подготовке студентов. Это в свою очередь дало возможность восполнить имеющиеся пробелы и оптимизировать подготовку уже в рамках (или как) самостоятельной работы студентов на симуляторах в ЦПУ.

Прошедшая аккредитация студентов стоматологического и фармацевтического факультетов показала, что в результате проведенной двухуровневой системы подготовки по СЛР у студентов закладывается твердое теоретическое знание алгоритмов неотложной помощи при внезапной остановке сердца и алгоритмов реанимации, формируются устойчивые навыки правильного выполнения приемов реанимационного пособия, вырабатывается уверенное поведение при работе на станции «Базовая сердечно-легочная реанимация». Об этом свидетельствуют хорошие результаты II этапа (симуляция) аккредитации: все студенты (136 человек ) прошли станцию «Базовая сердечно-легочная реанимация» с положительной оценкой. При этом надо отметить, что при работе на станции у отдельных студентов встретились затруднения, в основном они были связаны с оценкой состояния пациента и частично с проведением адекватной ИВЛ .

Таким образом разработанная нами двухуровневая система подготовки по освоению базовой сердечно-легочной реанимации может быть с успехом использована в подготовке студентов лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов к предстоящей аккредитации. Особое внимание при этом надо обратить на повышение процента правильности приемов реанимации по показаниям тренажеров, формированию психологической устойчивости студентов и усилению коммуникативных аспектов при оказании неотложной помощи и проведении СЛР.

#### **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА**

Логвинов Ю.И.,

Учебный центр для медицинских работников-Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, ГБУЗ ГКБ им.С.П.Боткина ДЗМ, Москва

Учебный центр для медицинских работников-Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы

(далее - МСЦ) - многопрофильный образовательный центр, организационная структура МСЦ соответствует многопрофильной «Виртуальной клинике». Основной задачей данного проекта является создание многофункционального образовательного комплекса, отвечающего различным потребностям здравоохранения

г. Москвы - от практической подготовки с использованием симуляционных технологий до оценки уровня компетентности медицинских работников всех категорий при допуске к профессиональной деятельности (сертификация, аттестация, с 01.01.2016 г. аккредитация).

При проектировании МСЦ Боткинской больницы предусмотрены следующие особенности:

-Медицинский симуляционный центр (МСЦ) Боткинской больницы - уникальное учебное заведение, созданное по типу многопрофильной «Виртуальной клиники» на базе крупнейшей клиники столичного и российского здравоохранения.

-расположение на двух этажах.

-бинарность назначения помещений (при ЧС возможно размещение до 5 оперблоков-5 мест (пом.2.06,2.07,2.23), 200 коечного фонда, 9 палат интенсивной терапии -22 места (пом.2.06,2.07, 2.16, 2.21,2.23,2.38).

-отсутствие взаимного пересечения различных потоков слушателей, административных сотрудников.

- размещение вспомогательных технических помещений на первом этаже.

Назначения помещений МСЦ Боткинской больницы

Помещения технического обеспечения центра вынесены в отдельную зону на первом этаже. Включают: серверную, компрессорную зону и станцию газообеспечения.

На втором этаже расположена «Виртуальная клиника» (64 помещений):

- 16 виртуальных клиник, из них 9 с местами управления и контроля процессом обучения:

МСЦ - единственный в России и СНГ образовательный кластер, в котором реализован полный комплекс учебных программ - от теоретических и симуляционных до практики в клинике многопрофильной больницы. МСЦ является структурным подразделением ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ.

Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы является важнейшим звеном в подготовке практических врачей для города Москвы. По целому ряду показателей МСЦ не имеет аналогов в РФ и в СНГ.

МСЦ Боткинской больницы оснащён комплексом симуляторов высшего уровня реалистичности, современными манекенами-имитаторами, электронными фантомами (более 100 видов), интерактивным и медицинским оборудованием.

Современные роботы-симуляторы полностью воспроизводят физиологические параметры человека. Управление МСЦ осуществляется с помощью высокотехнологического программно-аппаратного комплекса «Learning Space» (включающей 64 камеры видеонаблюдения, 25 устройств видеозахвата изображения, 49 микрофонов и систему звукового оповещения). Компьютеризированная система мониторинга позволяет записывать учебный процесс и анализировать действия как отдельных специалистов, так и всей медицинской бригады.

Клиника «Медицины катастроф» представлена сложным случаем техногенной катастрофы на транспорте, позволяющим отрабатывать практические навыки оказания экстренной медицинской помощи как для врачебно-фельдшерских бригад, так и для спасательных служб.

Впервые разработаны и внедрены симуляционные программы обучения по нейрохирургии, офтальмологии, робот-ассистированной хирургии, оториноларингологии, акушерству и гинекологии, паллиативной помощи. МСЦ является лидером в разработке и реализации данных обучающих программ.

Программы разработаны с соблюдением основных