

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Организационно-деятельная игра «Беременная пациентка в родильном доме»

Беришвили М.В., Капительный В.А., Агеев М.Б.

Город: Москва

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Кафедра акушерства и гинекологии №1

Для того чтобы не отставать от требований времени, преподавателю необходимо стать Homo Ludens — Человеком играющим: внедрять в процесс обучения игровое моделирование. Оно позволяет создавать психологически комфортную среду, обеспечивающую преподавателю творческую свободу, а обучаемому — возможность самому выбирать образовательные технологии.

Все вышеперечисленные моменты относятся к игротехнической компетентности, овладение которой позволит преподавателю не только влиять на формирование умений и навыков творческого и интеллектуального развития обучаемых, изменять их мотивацию, но и приобретать инновационный практический опыт по решению интеллектуальных, творческих, тупиковых и кризисных проблем.

Внедрение игрового моделирования в учебный процесс как в школах, в вузах, так и в системе повышения квалификации, к сожалению, осуществляется очень медленно; имеют место существенные проблемы, тормозящие развитие педагогического процесса в инновационном направлении.

На базе учебно-виртуального центра Mentor Medicus ЦНПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова мы проводим со студентами 4 курса моделирование различных клинических ситуаций по дисциплине «акушерство». Данный центр оснащен всем необходимым современным оборудованием: тренажеры, муляжи, что позволяет имитировать различные клинические ситуации.

Группа студентов получает роли (пациент, родственники пациента, медицинский персонал), согласно предложенного плана клинической ситуации, которую нужно показать. Например: беременная пациентка поступает в родильный дом на контрактные роды. Согласно условиям контракта, муж данной пациентки обязан присутствовать на родах. Контракт был заключен с конкретным врачом. Женщина вместе с мужем поступают в родильный дом раньше назначенного срока, т.к. у женщины дома внезапно возникли осложнения (появилась острая боль в животе, падение АД, эпизоды потери сознания). На момент поступления врач, с которым был заключен контракт, находился в операционной и не мог принять данную пациентку, поэтому женщину принимает молодой врач приемного отделения.

На этом этапе игры отрабатываются вопросы врачебной этики и борьба с конфликтом, т.к. пациентка и ее муж категорически против, чтобы с ними занимался другой врач. Студенты, играющие пациентку и ее мужа знают весь сценарий игры. Далее по сценарию состояние женщины резко ухудшается. Врач должен срочно понять, что произошло с беременной пациенткой, какое осложнение возникло. Одновременно он должен давать указания своему среднему медицинскому персоналу (акушеркам), чтобы они выполняли те или другие медицинские манипуляции. Когда студент определяется с диагнозом, он должен определиться с дальнейшей тактикой. Поскольку ситуация критическая (пациентка теряет сознание, у нее начинается кровотечение), то необходимо срочное родоразрешение. В этой ситуации студент должен контролировать множество моментов (жалобы и состояние пациентки, данные, получаемые от акушерок) и принять правильную тактику и метод родоразрешения. Позвать себе на помощь анестезиолога,

чтобы начать восполнение кровопотери.

Далее в центре имеются тренажеры-муляжи для имитации родов, на которых студент должен приступить к экстренному родоразрешению. При этом он должен соблюдать базовый протокол ведения родов и проговаривать все пункты, которые он выполняет. Студент выполняет ту или иную манипуляцию на тренажерах (прием родов в головном предлежании, наложение акушерских щипцов на головку плода, вакуум экстракция плода).

Вся игровая ситуация снимается на видео, после чего мы со студентами проводим дебрифинг, во время которого обсуждались и выявлялись сложности, ошибки на всех этапах прохождения тренинга. После обсуждения студенты еще раз проговаривают все этапы данной ситуации, но уже с учетом всех замечаний и поправок преподавателя, как бы они должны были действовать.

Этот тренинг помог развить коммуникативные навыки: общение с акушерским пациентом и его родственниками; навыки взаимодействия в команде врачей; такой тренинг развивает клиническое мышление, позволяет освоить практические навыки и отработать их на виртуальном пациенте. При этом еще раз повторяются все моменты теоретического изучения темы (основные симптомы и проявления данного состояния, грамотная врачебная тактика), а также реакция и возможности врача в неотложной, критической ситуации.

Студенты высоко оценили такую форму обучения и отметили огромную пользу всех этапов данного тренинга.

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО МЕТОДА В ПОДГОТОВКЕ РЕЗИДЕНТОВ АКУШЕРОВ - ГИНЕКОЛОГОВ

Искаков С.С., Малгаждарова Б.С., Алиев Т., Түлемисова А.А.

Город: Астана, Казахстан

АО «Медицинский Университет Астана»

В современных условиях теоретическая подготовка врачей должна сочетаться с широким набором симуляционных образовательных методов, соответствующих международным требованиям. Критические ситуации, которые в практике акушера-гинеколога встречаются не редко, и действия медперсонала при них можно воспроизводить неограниченное количество раз в условиях полностью соответствующих реальности [1,2].

Цель. Использование инновационного метода обучения резидентам.

Материал и метод. Участвовали в процессе резиденты 1 и 2 года обучения (6 групп - 36 обучающихся) медицинского университета Астана. Анализ анкет обратной связи.

Результаты. В АО «Медицинский Университет Астана» врачи резиденты акушеры-гинекологи в рамках постдипломного образования обучаются три года, с 2011 года, после 2-х годичной интернатуры. Все резиденты распределены по намеченному индивидуальному плану в лечебных учреждениях города, где медицинская помощь оказывается соответственно клиническим протоколам утвержденным Министром здравоохранения и социального развития Республик Казахстан [3].

В Университете для решения некоторых аспектов образовательного процесса внедрена инновационная технология. Обучение проводится в учебно-клиническом центре (УКЦ), где выделена комната/класс, имитирующий родильный зал, и аудиторный класс, оснащенный мультимедийным оборудованием. Классы имеют компьютеризированную систему видео-мониторинга, которая позволяет записывать действия резидентов и в последующем

проводить дебрифинг (анализ отработанных навыков), что существенно повышает эффективность образовательного процесса. Как известно, обратная связь - информация, доводимая до сведения обучающегося, нацеленная на корректирование его суждения или поведения для улучшения обучения. Проведение дебрифинга активизирует рефлексивное и клиническое мышление у обучаемых и хорошо обеспечивает обратную связь [4].

Обучение в центре проводится на высокотехнологичных виртуальных медицинских тренажерах: компьютерной беспроводной системе симуляции родов Noelle, системе симуляции родов Noelle, анатомической модели процесса родов, а также тренажерах, предназначенных для отработки различных мануальных навыков. На этих тренажерах осваиваются навыки в годы учебы в бакалавриате и интернатуре. К примеру: обучение резидентов осуществлялось путем использования симулятора Sim«MOM», так как манекен позволяет настраивать индивидуальные параметры сценариев, согласно поставленной задаче перед группой. Врачами-резидентами отработываются 3 сценария, при котором необходимо оказание неотложной помощи: атония матки, выворот матки и дефект последа.

Дебрифинг, проводимый тьютером (наставник), был рассчитан на процесс активизации рефлексивного и клинического мышления у врача-резидента, так как создавались условия непринужденного разбора (высказывания мнений) для качественного обеспечения обратной связи.

Анализ обратной связи показал, что в 100% участники (6 групп резидентов) одобрили индивидуальный план занятия в Учебно-клиническом центре с манекеном симулятором Sim«MOM». Созданная ситуация соответствовала реальному масштабу времени и предложенные сценарии менялись, усложнялись, над чем приходилось работать тьютерам (3-4 сотрудника университета, включая из УКЦ) в определенное время. Отрицательный исход (летальный) участников не оставил без эмоции - все переживали и видя на экране свои действия решили, что необходимо набираться опыта для оказания экстренной помощи в той и/или иной ситуации. Часть из участников (19,3%) занятий поняли свои пробелы, как в теоретическом плане, так и в недостаточности освоения практических навыков. На занятиях выяснялось, был ли лидер и организатор командной работы в данной конкретной ситуации. Эти вопросы задавались тьютером. Он же давал направления для выявления ошибок при симуляционном обучении. При повторных занятиях, тьютер совместно с резидентом конспектировал имеющиеся успехи в оказании экстренной медицинской помощи. В последующем планировалась индивидуальная образовательная траектория в отработке основных навыков, которые требуют дальнейшей тренировки.

Аккредитационная комиссия по образовательным программам, в прошлом году, симуляционному методу обучения продемонстрировавших группой резидентов, дала положительную оценку.

Таким образом:

1. Симуляционный метод обучения выявил, что 19,3% резидентов имели недостаточно теоретических знания и практических навыков.

2. Тьютер при симуляционном обучении резидентов осуществлял управленческую деятельность и координировал дальнейший план. Он укреплял связи между педагогом и резидентом. Успешно проведенный дебрифинг позволяет повышать достигнутый успех резидентов.

Литература - см. на сайте: <http://rosomed.ru/theses/316>

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ «ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДА. КАРДИОТОКОГРАФИЯ»

Макарова Н.В., Угнич К.А., Каганова М.А., Соловьев В.Ю., Щукин Ю.В.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара

По данным многочисленных международных исследований в структуре всех перинатальных потерь более 50% приходится на антенатальную гибель. В свою очередь, в структуре антенатальной гибели более 60 % составляет асфиксия, вызванная различными нарушениями со стороны плаценты и /или материнского организма. В структуре постнатальных потерь первое место также принадлежит асфиксии в родах и только потом следуют осложнения, связанные с недоношенностью, пороки развития и инфекционные осложнения.

Мониторинг сердечной деятельности плода значительно расширяет возможности ante- и интранатальной диагностики, позволяет эффективно решать вопросы рациональной тактики ведения беременности и родов.

Симуляционный тренинг «Оценка состояния плода. Кардиотокография» проводился в рамках цикла общего совершенствования врачей по специальности акушерство и гинекология сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии ИПО, а также учебно-производственного центра симуляционного обучения. Кроме того, данный тренинг проводится с врачами интернами и клиническими ординаторами в качестве отработки профессиональных компетенций. Для реализации программы обучения использовалась аудитория, имитирующая родильный зал, оснащенная симуляционным оборудованием (Noelle, SimMom, SIMone), а также аудитория для проведения дебрифинга.

Программа занятия включала 2 раздела: теоретический и практический.

В первой части занятия разбираются правовые основы мониторинга состояния плода, современные подходы в диагностике внутриутробного состояния плода, перспективы кардиотокографии, методика проведения, интерпретация полученных данных, основы симуляционного обучения, инструктаж по технике безопасности.

Практический этап занятия начинается с работы на симуляторе роженицы Noelle. Инструктор устанавливает сценарий «Нормальное родоразрешение», запускается родовой механизм, на прикроватном мониторе начинается отображение параметров дыхания, кровообращения, а также записывается кардиотокограмма. Обучающиеся должны оценить состояние плода, опираясь на шкалы визуальной оценки, и провести соответствующие действия, исходя из действующих клинических протоколов. Преподаватель, используя монитор инструктора, может изменять параметры сердечной деятельности плода и родовой деятельности, что требует от курсанта изменения тактики ведения родов. Правильность тех или иных действий оценивается инструктором непосредственно в «родовом зале» путем приостановки сценария. Более детальный разбор проводится в помещении для дебрифинга. Далее на симуляторе роженицы SimMom проводится имитация антенатального периода и ситуация дородового отхождения вод. Инструктор запускает сценарий «здоровый пациент» и в ходе проведения сценария меняет параметры сердечной деятельности плода, а также некоторые параметры жизнедеятельности роженицы (пульс, артериальное давление, температура, число дыханий). Родовспомогательный тренажер SIMone имеет предустановленные сценарии. Для проведения данного занятия мы используем сценарий «Вероника Гшвенднер. Дистресс плода.» В ходе проведения данного сценария в первую очередь проводится регистрация КТГ с помощью специальной кнопки. Приблизительно через 30 минут при электронном мониторинге состояния плода отмечается усиление маточных сокращений: по 4-5 последователь-