

затылочного предлежания. Для проведения сценария отводилось 10 минут реального времени. С пациенткой был возможен диалог, студент самостоятельно мог прекратить сценарий, если расценивал ситуацию как непреодолимую. Дебрифингу отведено основное время тренинга. В благоприятной психологической обстановке обсуждалось каждое действие студента. При желании студента повторить сценарий правильно, ему предоставлялась такая возможность (с целью закрепления положительного опыта). Все обучающиеся справились с освоением практических навыков.

Повторное анкетирование, проведенное по окончании тренингов, наглядно показало преимущества имитационного обучения студентов. Рейтинг основных выводов:

- эмоциональное удовлетворение (95%);
- «наконец-то я все понял» (90%);
- уверенность в себе (82%);
- желание работать с реальными пациентами (72%);
- возможность исправить допущенную ошибку без ущерба для пациентки (46%);
- победа над собой (38%).

Еще одним доказательством полезности симуляционного обучения студентов стало проведение в нашем ВУЗе внутривузовской олимпиады по практическому акушерству, инициатором проведения которой стали сами студенты. Олимпиада проводилась в два тура. В отборочном туре приняли участие студенты 4 - 6 курсов лечебного и педиатрического факультетов в количестве 91 человек. Проводился сценарий оказания помощи роженице во втором периоде не осложненных родов в переднем виде затылочного предлежания. По итогам 1 тура к финалу были допущены 18 студентов. Для финалистов сценарий был усложнен: оказание помощи роженице во втором периоде родов при годичном предлежании плода акушерской бригадой (акушерка и врач). Экспертами в жюри были приглашены сотрудники кафедры и представители практического здравоохранения, не имеющие до этого опыта проживания клинической ситуации в симуляционной среде. Все 9 пар конкурсантов успешно справились с поставленной задачей. Эксперты отметили высокий уровень подготовки студентов, уверенность в выполнении манипуляций, своевременность действий. Основные ошибки были связаны с неумением работать в команде, слушать и слышать друг друга.

Членам жюри предложили оценить симуляционные тренинги по 10-бальной шкале по ряду характеристик (реалистичность, практическая значимость, наглядность, формирование профессиональной уверенности), в итоге были получены следующие результаты:

- Реалистичность - 8,5
- Практическая значимость - 10,0
- Наглядность - 9,5
- Формирование профессиональной уверенности - 8,9

По окончании олимпиады организаторы предложили проиграть сценарий экспертам, желающих не нашлось.

Таким образом, первый опыт проведения симуляционных тренингов для студентов позволяет сделать следующие выводы:

1. Правильно организованное имитационное (симуляционное) обучение даёт возможность повысить мотивацию студентов к освоению необходимых практических навыков, формирует потребность научиться работать в команде.
2. Знакомство с симуляторами, работа с ними должна начинаться с начальных курсов обучения студентов в медицинском ВУЗе.
3. Симуляционное обучение не заменяет, а только дополняет подготовку к реальной клинической практике, обеспечивая при этом безопасность пациентов.
4. Преподавателями (тренерами) имитационного обучения должны быть кадры, прошедшие специальную подготовку, включая обучение коммуникативным навыкам.

Опыт организации студенческой олимпиады по акушерству и гинекологии с позиции практико - ориентированного обучения.

Ячук А.Г., Масленников А.В., Даутова Л.А., Нафтулович Р.А., Зайнуллина Р.М.

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, Уфа

В 1901 году свет увидела биографическая повесть знаменитого русского врача и публициста Викентия Викентьевича Вересаева (Смидовича) «Записки врача», где была обстоятельно описана одна из серьезнейших проблем высшей медицинской школы того времени - отсутствие у выпускников готовности к самостоятельной практической деятельности. Так это описывает сам автор: «То, что в течении последнего курса я начинал сознавать всё яснее, теперь встало передо мной во всей своей наготы: я, обладающий какими-то отрывочными, совершенно неусвоенными и непереваженными знаниями, привыкший только смотреть и слушать, а отнюдь не действовать, не знающий, как подступиться к больному, я - врач, к которому больные станут обращаться за помощью! Да что буду я в состоянии дать им?...». С момента написания этих строк прошло более ста лет, и в медицинские вузы пришла новая парадигма образования, подразумевающая компетентностный подход в подготовке специалиста, появились новые образовательные стандарты, стали внедряться новые образовательные технологии: обучение с использованием кейс - технологий, широкая информатизация учебного процесса с привлечением робототехники, появились такие понятия как «стандартизованный пациент», «тьюторство» (иногда такой подход в образовании называют «равный равному») и ряд других. Но внедрение новых технологий не должно приводить к поломке имеющейся системы преподавания, оно должно происходить гармонично, чтобы и обучающий, и обучаемый понимали необходимость этих изменений и были готовы к ним. С этой целью новые технологии комфортно внедрять сначала в рамках внеаудиторной работы студента, но под контролем преподавателя, например, при проведении научного кружка или олимпиады, последняя должна быть максимально приближена к реальной клинической практике.

В стенах Башкирского государственного медицинского университета начиная с 2012 года регулярно проводится Внутривузовская олимпиада по акушерству и гинекологии для студентов. Традиционно, олимпиаде предшествует отборочный тур, позволяющий оценить степень мультипликативности знаний, полученных на кафедрах, преподающих фундаментальные дисциплины. Основным этапом Олимпиады подготавливается сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии №2 и проводится на базе Обучающего симуляционного центра БГМУ (руководитель - доц. А.Г. Какауллин). Для объективизации мониторинга прохождения участниками испытаний Олимпиады в качестве экспертов приглашаются руководители профильных лечебно - профилактических учреждений и отделений, в качестве наблюдателей - представители учебно - методического управления вуза и члены общественных студенческих объединений. Порядок проведения Олимпиады предусматривает прохождение участниками четырех профильных платформ.

Первая платформа - теоретическая, позволяет оценить готовность участника оказывать медицинскую помощь в соответствии с имеющимися клиническими рекомендациями. На данном этапе все участники как правило демонстрируют хороший уровень подготовки. Вторая платформа позволяет оценить базовые мануальные навыки - наложение хирургических швов, приём физиологических родов, введение внутриматочного контрацептива и ряд других. Большинство участников справляются с заданиями на должном уровне. Наибольшие трудности возникают у конкурсантов на тех платформах, которые требуют продемонстрировать результат синтеза теоретических знаний и мануальных навыков.

Так, на третьей платформе сконструирован urgentный клинический случай. Как правило, это либо приёмный покой, либо операционная, куда поступает пациентка в состоянии шока. В качестве пациентки выступают медицинские симуляторы, запрограммированные под условия конкурса. Наиболее частые дефекты, которые допускают студенты на данной платформе - это нарушение последовательности (алгоритма) оказания помощи, пренебрежение временным фактором (длительность принятия решения перед началом активных действий), ригидность принимаемых решений в условиях динамических изменений в состоянии пациентки. Наиболее сложным испытанием оказывается четвёртая платформа, где участники сталкиваются с необходимостью живого общения с пациентом и/или его родственниками, в роли которых выступают тьюторы - специально подготовленные ординаторы второго года обучения, имеющие опыт работы с реальными пациентами. При анализе действий конкурсантов удаётся выявить следующие моменты, вы-

зывающие наибольшие трудности - это установление доверительного контакта с пациентом, логическая последовательность при сборе жалоб и анамнеза, избыточное использование специфических профессиональных слов и выражений при общении. Большой процент участников, сталкиваясь с трудностями при вербальном контакте, стараются минимизировать его, заменив на широкий спектр лабораторно - диагностических исследований, не всегда оправданных.

Таким образом, Олимпиада позволяет не только выявить наиболее подготовленных по дисциплине «Акушерство и гинекология» студентов и усилить их мотивацию к углубленному изучению специальности, но и позволяет определить те акценты, которые необходимо сделать при подготовке выпускника к самостоятельной практической деятельности.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В НЕОНАТОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ

Опыт социального партнерства в решении проблем выхаживания новорожденных детей в Удмуртской Республике

Якимова Н.В., Макарова М.В., Асумарданова Л.И., Червинских Т.А., Долбиянова О.А.

Город: Ижевск

БУДПО УР «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения МЗ УР»

Рубежным годом в поэтапном переходе субъектов Российской Федерации на современные технологии выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) явился 2012 г., когда началась государственная регистрация детей с массой тела 500 г. и более в соответствии с критериями рождения, рекомендованными ВОЗ. В связи с чем, возросли требования к подготовке специалистов по оказанию медицинской помощи данным пациентам. Наиболее актуальны для персонала отделений новорожденных стали знания и умения по обеспечению безопасной больничной среды по работе с новым оборудованием, инструментами, изделиями медицинского назначения, дезинфектантами.

Наряду с этим оставалась проблема отсутствия стандартов сестринской помощи, особенно при выполнении процедур высокого класса риска развития осложнений.

Решение перечисленных проблем мы видим в поиске наиболее эффективных путей повышения качества профессиональной подготовки специалистов здравоохранения через интеграцию и сотрудничество социальных партнеров по формированию единого профессионального пространства.

С целью координации работы социальных партнеров в данном направлении в 2012 году на базе БУДПО УР «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения МЗ УР» (БУДПО «РЦПК МЗ УР») по инициативе директора Н.В. Якимовой был организован учебно-методический отдел (УМО).

Отдел оказывает индивидуальную методическую помощь при проведении сестринских исследований, подготовке публикаций, докладов, выступлений, презентаций, рецензирует методический материал.

Через совместную деятельность БУДПО «РЦПК МЗ УР»

с Региональной ассоциацией медицинских сестер Удмуртии осуществляет работу по методике «малых групп». Наиболее, в плане консолидации решения актуальных проблем зарекомендовали целевые интегральные профессиональные творческие группы по отдельным профилям или направлениям оказания медицинской помощи, таким как «Обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации», «Обеспечение инфекционной безопасности в образовательной организации», «Диспансеризация взрослого населения», «Вакцинация детей» «Паллиативная помощь».

Объединенная форма деятельности реализуется в проведении конференций, круглых столов, семинаров с обсуждением актуальных вопросов.

Проведенные маркетинговые исследования УМО выявили проблему отсутствия алгоритмов процедур в сестринской практике. Перед их разработкой мы столкнулись еще с одной проблемой. Не было ни одной методики, рекомендуемой составление алгоритмов сестринских процедур с обеспечением инфекционной безопасности. В связи с этим было разработано учебно-методическое пособие «Методика составления алгоритмов лечебно-диагностических процедур новорожденным детям».

На основе данной авторской методики УМО реализовывался механизм сотрудничества Министерства здравоохранения, медицинских и образовательных организаций ВПО и ДПО, Роспотребнадзора Удмуртской Республики, представителей российских и зарубежных фирм-изготовителей изделий медицинского назначения. На базе БУДПО «РЦПК МЗ УР» в рамках проведения совместных мероприятий обсуждались проблемы сестринской практики в выполнении процедур новорожденным детям. При этом наиболее актуальным было принятие решений по вопросам обеспечения инфекционной безопасности, выбору безопасных изделий медицинского назначения, выполнения врачебных назначений. Накопленный опыт по безопасному выполнению алгоритмов медицинских процедур демонстрировался в режиме on-line на мастер-классах: «Постановка периферического венозного катетера», «Подготовка и проведение энтерального питания», «Подготовка и введение растворов для проведения парентерального питания недоношенным новорожденным в ОРИТН».

Результатом совместной деятельности явилась разра-