

ботка учебно-методического пособия в 2-х частях «Сборник алгоритмов лечебно-диагностических процедур по уходу за новорожденными». Данные пособия рекомендованы Экспертным советом по профессиональному образованию ФГАУ «Федеральный институт развития образования» для использования в учебном процессе при реализации дополнительных профессиональных программ. На сегодня проходит экспертизу учебно-методическое пособие «Сборник алгоритмов лечебно-диагностических процедур новорожденным детям с ЭНМТ ОНМТ при рождении». На «круглых столах, научно-практических конференциях принимались решения по внедрению совместно разработанного материала в образовательный процесс и в практическое здравоохранение.

Данные пособия являются учебно-методическим обеспечением практических занятий с симуляционными технологиями обучения по ДПП педиатрического профиля и самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы слушателей. Они используются в повседневной деятельности руководителей сестринских служб и представителями Роспотребнадзора. Содержание алгоритмов позволило разрабатывать практико-ориентированные задания и контрольно-оценочные средства для текущего контроля и итоговой аттестации слушателей циклов педиатрического профиля.

Таким образом, сформированная информационно-образовательная среда на основе социального партнерства помогает в решении проблем

выхаживания новорожденных детей в Удмуртской Республике.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ИНСТРУКТОРОВ ПО ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ: РОЛЬ ОБУЧАЮЩИХ СИМУЛЯЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

Деларю Н.В., Заячникова Т.Е.

Город: Волгоград

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ

В настоящее время одним из ключевых направлений улучшения деятельности службы охраны материнства и детства является борьба с младенческой смертностью, в структуре которой преобладает смертность новорожденных. Поэтому особое значение имеет оказание квалифицированной медицинской помощи при критических состояниях в неонатологии.

За 2015 год уровень младенческой смертности в Волгоградской области снизился по сравнению с 2014г. с 7,9% до 6,5 % (на 21,2%), прежде всего, за счет снижения смертности новорожденных с 4,5% в 2014г. до 3,5% в 2015г. (на 24,4%). Однако, как показал клинический аудит ведения 50 новорожденных (в том числе 8-ми с летальным исходом) на основе анализа 35 историй развития новорожденных с тяжелой асфиксией и 15-ти - с меконияльной аспирацией:

- в 68% случаев встречались дефекты организационно-тактического характера (чаще всего - отсутствие в табели оснащения родильных залов меконияльных аспираторов; отсутствие аппаратов ИВЛ с Т-коннекторами, с опцией CPAP; пульсоксиметров; оказание помощи одним специалистом, а не бригадой);

- в 78% - лечебно-диагностические дефекты (нарушение последовательности основных реанимационных мероприятий; неверный выбор стартовых концентраций кислорода в воздушной смеси; не своевременное начало непрямого массажа сердца; отсутствие контроля КЩС в артериальной крови пуповины).

В значительной мере выявленные дефекты были обусловлены дефицитом квалифицированных кадров: обеспеченность врачами неонатологами в родовспомогательных учреждениях области составляет в среднем 53,7%.

В этой связи в 2015г. в Волгоградской области были

организованы состоящие из 2-х человек бригады инструкторов по первичной реанимации новорожденных (ИПРН) для 26 родовспомогательных учреждений. Бригады включали в учреждениях первого уровня врача педиатра (или врача анестезиолога-реаниматолога) и медицинскую сестру (или акушерку); в учреждениях второго - врача неонатолога и врача анестезиолога-реаниматолога (или медицинскую сестру); в перинатальных центрах - врача неонатолога и/или врачей анестезиологов-реаниматологов.

ИПРН должны были в последующем решать следующие основные задачи:

- проведение цикловых занятий с частотой не менее четырех раз в год для врачей неонатологов, педиатров, анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, акушерок, медицинских сестер, принимающих участие в ведении родов;
- текущий контроль знаний и внеплановые проверки навыков реанимации новорожденных у сотрудников;
- ведение журнала учета результатов контроля навыков с целью использования при назначении стимулирующих выплат.

Предварительно были проведены два научно-практических семинара с международным участием по подготовке ИПРН; перед началом практической деятельности бригады инструкторов прошли 4-х часовую подготовку в Обучающем симуляционном центре по акушерству, гинекологии и перинатологии Волгоградского государственного медицинского университета (далее - ОСЦАГП).

Всего в 2015г. на базе ОСЦАГП было проведено 36 практических семинаров с контролем навыков и умений у 68 специалистов из 30 районов области, в том числе - контроль умения интубировать новорожденного ребенка на манекене с фиксацией времени; отработка навыков командной работы на симуляторе при моделировании ситуации оказания помощи новорожденному с тяжелой асфиксией или меконияльной аспирацией с обязательной фиксацией времени. Согласно результатам контрольного тестирования специалистам пяти бригад инструкторов (17%) рекомендован повторный контроль в ОСЦАГП ввиду отсутствия должных навыков и умений по организации системы обучения принципам первичной реанимации новорожденных.

Вышеизложенное детерминирует целесообразность развития системы ИПРН, что позволит повысить качество оказания квалифицированной медицинской помощи при критических состояниях в неонатологии путём более широкого привлечения к обучению в ОСЦАГП «смежных специалистов» (в первую очередь, педиатров) и среднего медицинского персонала с реализацией краткосрочных (например, 18-ти часовых) программ (продолжая осуществлять в полном объёме подготовку по рекомендованным МЗ РФ 72-м часовым унифицированным программам «Интенсивная терапия в неонатологии - практические навыки и умения», «Клиническое акушерство», «Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах»). Но развитие данного направления (системы инструкторов) предполагает законодательную поддержку со стороны Министерства здравоохранения.

КОММУНИКАТИВНЫЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ В УРАЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Н.С. Давыдова, Т.В. Бородулина, Е.В. Дьяченко, М.В. Носкова

Город: Екатеринбург

ФГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Современное высшее медицинское образование в условиях новых Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования нацелено на

практикоориентированную подготовку специалиста. Такого специалиста, который успешно сочетает эффективную коммуникацию с пациентом как заказчиком медицинских услуг и качественное оказание медицинской помощи. Отсюда, пересмотр образовательных программ и учебных планов по ФГОС ВО обуславливает внедрение дисциплин, направленных на формирование как коммуникативных, так и практических навыков врача-педиатра в их тесном сочетании друг с другом.

В педиатрии при оказании медицинской помощи коммуникация осложняется известным треугольником: врач имеет перед собой не одного пациента, как обычно, а двух: пациента и его родственника.

В ходе крупномасштабного социологического исследования педиатрических служб установлено, что врачу-педиатру общей практики труднее иметь дело в своей работе именно с родителями ребенка, так ответили 97,6% респондентов, и лишь 2,4% педиатров в своей работе испытывают трудности в общении с самим ребенком [1].

Можно ли сформировать устойчивые коммуникативные навыки у будущих врачей-педиатров в рамках основных образовательных программ (ООП) специалитета/ординатуры? Какова концепция и стратегия их формирования в медицинском вузе (принципы, образовательные технологии)? Можно ли объективно измерить коммуникативные навыки (методики оценки)?

В Уральском государственном медицинском университете стартовал образовательный проект «Коммуникативные и практические навыки врача-педиатра». В терминах ООП - это клиническая дисциплина, интегрированная в учебный план как сквозной междисциплинарный образовательный модуль, нацеленный на формирование навыков эффективного взаимодействия в системах: «врач-пациент», «врач-родственник пациента», «врач-врач», «врач-медицинская сестра» [2].

Принципы формирования и оценки коммуникативных навыков врача-педиатра в условиях практикоориентированного стандарта подготовки:

1. Уровневость - от базовых, универсальных к сложным, специализированным коммуникативным навыкам.
2. Интегрированность - коммуникативные навыки интегрированы в практические навыки врача-педиатра.
3. Моделирование ситуаций (клинических задач и клинических сценариев) с их последующими рефлексией и дебрифингом.
4. Обратная связь - видео- и аудио- техническое обеспечение моделируемых клинических ситуаций.
5. Объективность - механизм оценки посредством: а) чек-листов по типу дихотомической шкалы с наблюдаемыми индикаторами коммуникативных навыков - вербальными и невербальными характеристиками поведения участников разыгрываемых ситуаций; б) удаленный доступ экспертов (в учебной ситуации обучающихся) по принципу OSCE.
6. Специализация (хирургия, терапия, акушерство/гинекология).

В Уральском государственном медицинском университете в основные образовательные программы по педиатрии на уровнях подготовки специалитета и ординатуры интегрируется сквозной образовательный междисциплинарный модуль «Коммуникативные и практические навыки врача-педиатра».

На уровне специалитета структура модуля включает следующие дидактические единицы:

- I. Базовые коммуникативные навыки (в рамках общепсихологической подготовки).
- II. Коммуникативные навыки врача в практическом здравоохранении:
 1. Базовые коммуникативные навыки медицинской сестры.
 2. Базовые коммуникативные навыки врача-педиатра общей практики.

На уровне ординатуры - сложные коммуникативные навыки врача-педиатра в зависимости от специализации. Сложные навыки коммуникации в конкретных клинических ситуациях: ситуация «плохих новостей»; конфликт; командное взаимодействие; типы пациентов: тревожные, депрессивные, агрессивные [3].

Цель образовательного модуля: освоение и совместная отработка коммуникативных и практических навыков, необходимых врачу-педиатру для качественного оказания медицинской помощи через эффективное общение с пациентами, их родственниками, а также коллегами в условиях командного взаимодействия и в ситуациях стационарной, амбулаторной и неотложной медицинской помощи.

Сочетание сформированных коммуникативных и практических навыков врачами-педиатрами существенно сказывается на удовлетворенности родственников/родителей юных и подростков пациентов качеством медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинического приема. Данный вывод подтверждают результаты мониторинга мнения обучающихся - практикующих врачей-педиатров - в условиях постдипломной подготовки.

1. Багиярова Ф.А., Курбанова А.О. Проблемы формирования коммуникативных навыков в педиатрической практике / Вестник Казанского национального медицинского университета [Эл. ресурс]. URL: <https://kaznmu.kz/press/2014/09/25/> (дата обращения: 12.09.2016 г.)

2. Дьяченко Е.В., Носкова М.В., Шихова Е.П., Кропанева Е.М., Казаева А.В., Андреев Д.С. Коммуникативная компетентность врача: актуальность проблемы, принципы формирования в медицинском вузе, методика оценки (статья) // Вестник УГМУ: Научно-практический журнал. Вып. 1 (85). 2015. Екатеринбург, УГМУ. С. 28-31.

3. Асимов М.А., Дошанов Д.Х. Особенности сообщения плохих новостей в медицинском учреждении педиатрического профиля / Сообщение плохих новостей: учеб. пособие. - Алматы, Эверо, 2014. С. 60-71.

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ НЕОНАТОЛОГОВ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Кузнецова И.В., Таптыгина Е.В.

Город: Красноярск

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Главной составляющей программы обучения врачей-неонатологов является обучение практическим навыкам. Перечень навыков, которыми должен владеть неонатолог являются:

- провести первичную реанимацию новорожденного,
- оценить тяжесть состояния новорожденного,
- осуществить инфузионную терапию при неотложных состояниях новорожденного.

Одним из критериев, характеризующих качество оказания медицинской помощи, является квалификация специалистов. Реализация приоритетного Национального проекта «Здоровье», переход субъектов Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, на современные технологии выхаживания детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, предъявляют особые требования к квалификации медицинского персонала. Обучение неонатологов в центре симуляционных технологий ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России имеет принципиальные отличия от привычных способов обучения на кафедрах педиатрического профиля. На базе центра врачи: неонатологи, анестезиологи-реанима-