

ортопедии Всеволожской КМБ для сотрудников, прошедших курс симуляционной подготовки в рамках циклов тематического усовершенствования.

Результаты. В качестве образца взята, с учетом имеющихся возможностей, программа симуляционного обучения нейрохирургов на медицинском факультете Техасского университета. С целью определения потребности в симуляционном обучении посредством анкетирования было опрошено 32 врача. Проанализированы также результаты работы 14 работающих выпускников ординатуры по специальности «нейрохирургия», окончивших ее в 2013-2014 г. Опрос практикующих врачей показал актуальность организации симуляционного обучения и необходимость включения в программу основных оперативных доступов к головному мозгу и позвоночнику (по мнению 100% опрошенных), возможно техники нейротравматологических вмешательств (по мнению 93,7% опрошенных). Анализ результатов работы выпускников института в период с момента окончания ординатуры по январь 2015 года, напротив выявил наибольшую актуальность обучения врачей технике краниотомии при черепно-мозговой травме (37% всех выполненных врачами операций), дискэктомии (15%), вентрикулярного дренирования (11%), краниопластики (8%), и транспедикулярной фиксации (5%). Классические нейрохирургические доступы и операции при опухолевой патологии ими практически не выполнялись. Данный факт указывает на необходимость корректировки зарубежной программы симуляционного обучения с учетом реалий отечественного здравоохранения.

За 3,5 года симуляционный курс посетили 70 нейрохирургов и нейротравматологов. Заключительное тестирование теоретических знаний успешно прошли 90% слушателей. 67% из них отмечали прогресс в освоении навыков и 42% - полную реализацию потребности в обучении. На январь 2015 года самостоятельно практическую деятельность осуществляли 39% слушателей симуляционного курса, остальные продолжали обучение в ординатуре или аспирантуре. Клинический тренинг, учитывая особенности отечественного законодательства, удалось организовать для 5 врачей-травматологов, работающих во Всеволожской КМБ. В период 2014 года в стационаре из 34 краниотомии при черепно-мозговой травме: 13(38%) были выполнены одним из авторов при ассистентии обучаемых, 18 (52%) - врачами самостоятельно под контролем наставника. Обучение не привело к необходимости повторных операций, увеличению частоты послеоперационных гнойных осложнений и повышению послеоперационной летальности, что позволяет признать данную методику подготовки врачей эффективной и безопасной для пациентов.

АТТЕСТАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИИ

Тема: Менеджмент симуляционного центра
Опубликовано: 06 марта 2015

Автор(ы): Свистунов А.А., Краснолущий И.Г., Тогоев О.О., Кудинова Л.В., Шубина Л.Б., Грибков Д.М.
Город: Москва, Россия

Учреждение: ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова
УВК «Mentor Medicus», ООО «Глобал Медикал Систем»

Управленцы медицинских организаций отвечают за допуск к работе тех лиц, уровень подготовки которых соизмерим с потенциальным риском для пациентов, сотрудников и третьих лиц при проведении медицинских вмешательств.

Именно поэтому наиболее заинтересованными в предлагаемом нами подходе аттестации медицинского персонала в условиях симуляции должны стать работодатели, которые несут всю полноту ответственности за оказание качественной медицинской помощи в организации, которой они руководят.

Результатом взаимодействия частной компании «GMS Clinic» и симуляционного центра Первого меда УВК «Mentor Medicus» стал первый шаг использования симуляции для ежегодной аттестации медицинского персонала.

Цель ежегодной аттестации персонала - гарантия того, что квалификация персонала продолжает соответствовать предъявляемым работодателем требованиям.

Необходимость ежегодной аттестации обусловлена тем, что даже самый ответственный и самый хорошо подготов-

ленный профессионал, долгое время не использовавший в своей практике какое-то вмешательство, начинает утрачивать навык качественного его выполнения. И это происходит, не потому что, это плохой работник, а потому, что это нормальная природа человеческой психики. С другой стороны, и в регулярно применяемых вмешательствах, по данным ряда исследований, по прошествии, в среднем, 12 месяцев, после тренинга, даже хорошо обученный медицинский персонал начинает допускать недочеты в соблюдении стандарта, что впоследствии может привести к серьезным ошибкам и дефектам оказания медицинской помощи.

Аттестацию персонала в клинике GMS проводят ежегодно, но до последнего эпизода без использования симуляционного обучения. Симуляция привнесла в подобную работу клиники следующие преимущества:

- Подтверждение соответствия собственных (внутриорганизационных) требований утвержденным требованиям в симуляционном центре, которые постоянно обновляются на основе нормативной базы и международной доказательной практики.
- Оценку персонала на умение работать как в стандартных, так и не стандартных ситуациях, большинство из которых в условиях реальной клиники возможно либо с привлечением «подсадных пациентов» (что не гарантирует объективности и независимости, если это осуществляется не профессионалами) либо с помощью вопросов: «как вы поступите при падении пациента в обморок... или отказывается подписать согласие на процедуру ... или сильно боится ... или обращается с некорректной просьбой. или задает много вопросов...». Очень часто при ответе на такие вопросы можно услышать правильные ответы, но, когда такие ситуации реально происходят, то персонал теряется и не делает того о чём рассказывал, отвечая на вопросы.
- Независимая и объективная оценка персонала по используемым в симуляционном центре листам экспертного контроля с ранжированием персонала по уровню подготовленности.
- Корректирующее обучение по результатам, проведенной аттестации.

Необходимость тренинга связана с двумя аспектами: во-первых, с тем, что симуляционная среда это всё-таки модель, а, следовательно, предполагает определенные ограничения для полной реализации своих талантов, а во-вторых, эта модель опирается на конкретные правила деятельности, которые не всегда очевидны практикующим специалистам, полагающимся на собственный опыт, который пока не успел подкрепиться законами статистики.

Именно для ознакомления с этими особенностями симуляционных технологий и раскрытием существенных, для последующей оценки деятельности, элементов необходим тренинг. В процессе такого обучения у участников есть возможность посмотреть на себя со стороны, выявить какие действия производятся не задумываясь, какие вызывают затруднения и, тем не менее, все равно не являются успешными и почему.. Использование специальной формы работы с участниками, под названием дебрифинг, позволяет не просто оправдать те или иные действия, а действительно сформировать осознанное отношение персонала к своей работе по определенным правилам. Именно это должно дать в перспективе необходимые дивиденды в виде повышения качества медицинской помощи. Считаем, что полноценный дебрифинг могут проводить только специально подготовленные тренеры симуляционного обучения.

Судя по отзывам участвующего персонала, проведенную работу можно с уверенностью назвать успешным, но еще не законченным экспериментом. В настоящее время мы проводим экономическую оценку подобной акции, а также планируем повторить эксперимент через 0,5 года. Внедрение этой инновации может способствовать не только гарантии достойного качества медицинской помощи, но и его повышению на постоянной основе.