

ОИМУЛЯЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ - НЕ ОБЫЧНОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ

Тема: Менеджмент симуляционного центра

Опубликовано: 06 марта 2015

Автор(ы): Грибков Д.М., Шубина Л.Б., Леонтьев А.В., Шабанов Т.В., Гофман М.А., Давидов Д.Р., Горшков М.Д., Белоусова В.В.

Город: Москва Россия

Учреждение: ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus»

Широкое использование тренингов профессиональных компетенций в сфере здравоохранения стало возможно с появлением специальных средств обучения тренажеров, симуляторов тела человека и специально обученных добровольцев. Ведь, при обучении на пациентах «у постели больного» приоритетом является сам пациент (болезнь, больно), а не задача «научить». В ходе обучения на пациентах не будет работать одно из условий тренинга - личная ответственность ученика за результат своих действий. При обучении же в условиях имитации профессиональной деятельности медицинского персонала приоритетом является именно учебная задача, в процессе которой допускается любой исход оказания медицинской помощи, чтобы обучающийся почувствовал всю меру своей ответственности за уровень подготовленности.

Но именно создание условий очень похожих на те, что происходят у постели больного, и будут главным фактором обеспечивающим успех симуляционного обучения. Многие преподаватели, приходя в симуляционный центр, используют его для преподавания отдельных навыков в абстрактной ситуации. Очень часто это происходит в большой по численности группе студентов, которые, приходя на занятие, впервые слышат материал темы, изучать которую они пришли. Эффективность такого занятия очень низкая, проходит чаще всего либо в виде демонстрации преподавателем, как надо выполнять манипуляцию, либо в форме выполнения студентами различных навыков- бесконтрольно, не всегда правильно. Второй вариант является причиной преждевременного выхода симуляционного оборудования из рабочего состояния при этом уровень подготовки обучающихся остаётся по-прежнему очень низким. Для организации подобных занятий симуляционный центр не нужен, достаточно тематического класса практических навыков на кафедре, определенного количества видеопособий по выполнению манипуляций, возможности присутствовать при оказании медицинской помощи пациентам.

Симуляционное обучение имеет колоссальные возможности для повышения уровня не только практической подготовки медицинского персонала, но и безопасности организации медицинской помощи, когда с самого начала обучения акценты расставляются на факторы безопасности (соблюдение установленных правил, алгоритмов, протоколов, организацию целенаправленного взаимодействия персонала между собой и с пациентом). Для того, чтобы эти подходы были применены, нужна особая организация симуляционного обучения, среди основных принципов которого является:

- небольшое количество обучающихся на одного тренера (не более 10, в идеале 6).
- базовый уровень знаний, когда обучающиеся приходят в симуляционный центр уже после подготовки (изучение теории- возможно дистанционное, наблюдение за работой профессионалов у постели больного и т.п.).
- наличие обратной связи- объективный контроль выполнения задания, анализ ошибок (дебрифинг)

Подготовка обучающихся должна быть такой, как если бы реально ему уже надо самостоятельно проводить все необходимые мероприятия. И в условиях симуляции каждый должен получить такой опыт, но... с правом на ошибку. Задача тренера симуляционного обучения в ходе проведения разбора не сразу дать оценку, что было хорошо, и что плохо, а выяснить почему поступил так или иначе обучаемый, что помешало ему достичь нужного результата, что можно улучшить и как он планирует поступать в следующий раз.

Для того, чтобы обучаемый получил необходимый опыт

симуляция должна быть максимально достоверной в сравнении с реальной ситуацией: роль и задача должна быть очень близка обучаемому, перечень оснащения, реакция «пациента», окружающая обстановка должны способствовать для повышения реалистичности выполняемых действий.

Очень часто, когда для студентов в рамках испытания «Сеченовский минимум» симулируется ситуация, которая с ними может произойти в любой момент при их посещении медицинской организации при прохождении учебной или производственной практики, студенты теряются и не в состоянии воедино сконцентрировать всё, чему их до этого учили в пользу пациента. Но этот опыт позволяет по-новому посмотреть на своё обучение и повысить интерес к привычным (традиционным) формам обучения в вузе.

Основными проблемами при организации правильного симуляционного обучения является многочисленная группа студентов, жесткое расписание, недостаточная педагогическая подготовка преподавателей. Все эти проблемы можно решить через более ответственный подход к перечню навыков в условиях симуляции на каждом курсе, через использование дистанционных форм подготовки к симуляционному тренингу, управляемой само- и взимо-подготовки студентов, систему объективного педагогического контроля и выделения времени преподавателю для посещения занятий других тренеров и тренингов профессиональной коммуникации.

КОМАНДНОЕ ОБУЧЕНИЕ И ИНТЕРАКТИВНАЯ ЛЕКЦИЯ

Тема: Командный тренинг

Опубликовано: 06 марта 2015

Автор(ы): Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Борисенко Е.В., Нестерова Е.В., Макаров А.А.

Город: Москва Россия

Учреждение: ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus»

Особенность программ обучения используемых в симуляционном центре Первого меда в Центре непрерывного профессионального образования Учебном виртуальном комплексе «Mentor Medicus» в инновациях и творческом подходе. Не все преподаватели, использующие центр как площадку коллективного доступа, готовы к такому подходу, но те, кто смог проявить свой педагогический талант, оценили преимущества симуляции, командного обучения и интерактивных лекций на Едином образовательном портале, созданных с помощью специального инструмента платформы «Moodle».

Образовательная стратегия командного обучения, основанная на использовании малых групп, подразумевает:

- обучающиеся на занятия должны приходить уже подготовленные к теме с помощью интерактивной лекции через систему дистанционного обучения
- каждый участник команды несет ответственность за внесение своей лепты в продуктивность процесса обучения команды
- на занятии вместо прослушивания лекции команда получает задание, аналогичное рабочему заданию в медицинской организации.

Такой подход предоставляет возможность уже на начальном этапе обучения иметь возможность столкнуться с реальными проблемами работающих людей, учит участников думать упреждающе и выходить за рамки настоящего, постоянно задаваясь вопросом: «А что будет дальше?», даёт опыт во взаимодействии и конструктивной оценке своих коллег ради достижения наилучшего совместного результата.

Обязательные этапы такой организации обучения:

Этап 1 - ознакомление с вопросами для изучения и учебными материалами по теме (внеаудиторно).

Этап 2 - индивидуальный проверочный тест (внеаудиторно).

Этап 3 - комментарии от преподавателя в отношении понятий, с которыми участники столкнулись в процессе выполнения проверочного теста (как внеаудиторно, так и аудиторно).

Этап 4 - самый важный - командное задание - ситуация, схожая с проблемой из профессиональной деятельности. Задание выполняется и заканчивается одновременно несколькими командами. Результат выполнения документируется (аудиторно).

Этап 5 - объяснение и обоснование своего результата каждой командой (аудиторно).

Этап 6 - взаимооценка и подведение итогов (аудиторно).

Применение этой методики базируется на следующих принципах:

- Использование интересной интерактивной лекции с вопросами на понимание и комментариями к каждому варианту ответа на Едином образовательном портале.
- Аудиторные задания основаны на значимой проблеме, решение которой не существует в явном виде в каких либо источниках (либо к этим источникам нет возможности обратиться в процессе выполнения задания). К правильному ответу должно подталкивать обстоятельное обсуждение и командная дискуссия.
- Все команды одновременно работают над решением одной и той же задачи, для обеспечения интереса при обсуждении результатов.
- Одномоментный отчет по результатам выполнения, который обеспечивается его документированием (флип-чарт, видео, поднятием карточки с соответствующей буквой/цифрой, при помощи ответной реакции- пультов и т.п.).
- Обязательное устное обоснование своего результата каждой командой с поощрением участия в обосновании всех членов команды.
- Поощрение дискуссии между командами для проведения взаимооценки вопросом: «Чем Ваш вариант лучше, чем тот, который только, что представлен?», побуждение устанавливать контакт именно с другими участниками, а не с преподавателем.
- Поддержание ситуации неопределенности в отношении правильного ответа с целью поддержания мыслительного процесса и научного поиска.

Постоянный мониторинг успехов обучающихся позволяет уже с самого начала определять отстающих участников, чтобы обеспечить, в случае их желания развиваться в выбранной профессии, скорректировать уровень своей подготовки через систему взаимного обучения и консультаций с тренером (преподавателем).

При организации командного обучения используется система взаимооценки с побуждением к активной позиции в отношении к собственной деятельности и деятельности своих коллег, к умению аргументировать свои взгляды.

Первые результаты организации такого обучения сопровождаются положительными отзывами от всех участников учебного процесса, но также вызывают трудности в плане коммуникативных навыков преподавателя, а также в неумении учащихся давать конструктивную критику своим коллегам.

Литература указана на сайте.

ПРИНЦИПЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ НАВЫКАМ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ

Тема: Стандартизированный пациент

Опубликовано: 06 марта 2015

Автор(ы): Сонькина А.А.

Город: Москва Россия

Учреждение: ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus»

Общение врача и пациента оказывает сильное влияние на качество медицинской помощи. Результаты множества исследований доказывают, что эффективное общение повышает удовлетворенность пациента помощью и врача работой, снижает вероятность конфликтов, способствует экономии времени и улучшает клинически значимые исходы оказания помощи. При этом в литературе описано множество конкретных навыков общения, для которых известны конкретные доказанные результаты. Например, открытый вопрос вместо закрытого дает врачу больше информации и способствует большему комфорту пациента. Скрининг - составление списка всех проблем пациента до подробного расспроса о каждой - экономит время и структурирует. «Пробный выстрел» и пауза перед сообщением плохих

новостей уменьшают риск неконтролируемых реакций пациента. Количество таких конкретных и подкрепленных доказательствами навыков в некоторых моделях достигает 70 и больше.

Обучение навыкам общения в структурированной форме началось в Европе 15-20 лет назад, когда возникло понимание того, что личный опыт и клиническое наблюдение - не единственные и, увы, не самые эффективные способы обучения врачей доказано эффективному поведению. Личный опыт способствует закреплению не только умений, но и ошибок, а копирование молодыми врачами и студентами поведения старших приводит к переносу этих ошибок в следующие поколения врачей. 15 лет назад в Великобритании началось обучение студентов навыкам общения в специально отведенное для этого время по специально разработанным программам. Эффективность различных форм обучения очень много изучалась. Доказано, что обучение, основанное на симуляции, - повышает уверенность врачей в своей готовности к практике и снижает риск судебных исков и жалоб в их практике как в ближайшее после обучения время, так и после многих лет. Прошедшие обучение студенты тратили меньше времени, собирали больше информации, лучше налаживали контакт с пациентами.

Формы практического обучения общению включают групповые тренинги с ролевой игрой (в роли пациентов - сами участники) или с симулированными пациентами (специально подготовленными актерами), индивидуальный разбор аудио и видеозаписей реальных консультаций и другие комбинации. Успех обучения опирается на эффективную фасилитацию, которая должна обеспечить мотивацию участников, ориентированность обучения на их индивидуальный запрос, постоянную отсылку к доказательствам, постановку задач общения и, самое главное, эффективную обратную связь.

Для возможностей изменения поведения врача наиболее важна обратная связь от пациента-актера. Честно сформулированные живые чувства и реакции пациента на общение и поведение врача - это то, что врач никогда в реальной жизни не сможет получить. Исходя из этого, считается, что работа с симулированными пациентами - это наиболее эффективный формат обучения.

Для студентов и курсантов Первого меда появилась возможность участвовать в таких тренингах в пилотном режиме в условиях симуляционного центра УВК «Mentor Medicus». В последствие планируется разработать организационные механизмы для широкого внедрения этого метода подготовки. Первоначальные, положительные отзывы участников стимулируют организаторов к скорейшему решению проблемы подготовки врача к эффективному общению с пациентом.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ.

Тема: Акушерство и гинекология

Автор(ы): Малышкина А.И., Панова И.А., Манис С.С., Сытова Л.А.

Город: Иваново

Учреждение: ФГБУ «Ив НИИ Мид им. В.Н.Городкова»

Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии

Появление возможностей симуляционного образования врачей является перспективным и необходимым направлением [1]. Симуляционное обучение - это достаточно новая образовательная методика, которая применяется в медицине. Использование в здравоохранении симуляторов является безопасным для пациентов, позволяет моделировать различные критические ситуации в условиях, приближенных к реальным [1, 2]. Для решения задач, направленных на квалифицированное освоение практических навыков и умений в симуляционном центре на кафедре акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии проводятся циклы тематического усовершенствования для врачей акушеров-гинекологов на тему «Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)».

Целью обучения является профессиональное совершен-