

Этап 5 - объяснение и обоснование своего результата каждой командой (аудиторно).  
Этап 6 - самооценка 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 самооценки 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 самооценки 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.                                                                                                                                                                  |
| <b>ПРИНЦИПЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ НАВЫКАМ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ</b>                                                                                                       |
| Тема: Стандартизированный пациент<br>Опубликовано: 06 марта 2015<br>Автор(ы): Сонькина А.А.<br>Город: Москва Россия<br>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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ.</b>                                                                                                                                                                                                   |
| Тема: Акушерство и гинекология<br>Автор(ы): Малышкина А.И., Панова И.А., Манис С.С., Сытова Л.А.<br>Город: Иваново<br>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-

ствование врача акушера-гинеколога по наиболее актуальным теоретическим и практическим вопросам. Занятия у обучающихся ведут квалифицированные врачи, проводится отработка практических навыков на тренажерах. Полученные навыки закрепляются в сценариях клинических ситуаций на манекенах и симуляторах.

Нами проведен анализ теоретической подготовки и качества выполнения операции «вакуум-экстракция плода» и «акушерские щипцы» врачами акушерами-гинекологами, прошедшими обучение на нашем цикле. Достоверность различий между показателями независимых выборок оценивалась по t-критерию ( $M \pm m$ ).

Распределение врачей по уровню акушерского стационара представлено следующим образом - 35,9% работают в стационарах первого уровня, 43,5% - в стационаре второго уровня и 20,6% - третьего. Средний возраст врачей составил  $38,8 \pm 1,16$  лет. Стаж работы в акушерстве у курсантов разнообразен, больше всего на цикл обучения приезжают врачи со стажем работы до 5 лет (37,7%) и свыше 20 лет (27,9%). Почти половина врачей не имели квалификационной категории.

Для оценки теоретических знаний курсантов на цикле проводится тестирование по основным вопросам акушерства. Тесты включают в себя 120 вопросов. Итоговый тестовый контроль проводится в конце курса обучения. При средней величине процентов правильных ответов менее 70 - выставляется оценка «неудовлетворительно», 71-80 - оценка «удовлетворительно», 81-90 - оценка «хорошо», а при сумме баллов 91-100 - «отлично». По результатам тестирования установлено достоверное улучшение теоретических знаний курсантов: средняя оценка итогового тестирования составила -  $4,5 \pm 0,01$  (при исходном уровне -  $3,6 \pm 0,02$ ;  $p < 0,001$ ).

Для оценки выполнения акушерских операций (вакуум-экстракция и акушерские щипцы) нами была разработана тест-карта. Суммарное количество баллов за выполнение этих манипуляций соответствует определенной оценке: 0-12 - «неудовлетворительно», 13-12 баллов - «удовлетворительно», 15-14 - «хорошо». Максимально возможное количество баллов за выполнение данного навыка составило от 16 до 18, что соответствует оценке «отлично».

Правильность выполнения навыка по тест-карте проводит квалифицированный специалист, в совершенстве владеющий техникой операции. Исходная средняя оценка при выполнении операции вакуум-экстракции плода составила  $2,5 \pm 0,06$  балла. Анализ тест-карт после проведения цикла показал, что средняя оценка за выполнение данного навыка достоверно увеличилась и составила -  $4,5 \pm 0,05$  балла ( $p < 0,001$ ). При оценке результатов выполнения операции «акушерские щипцы» получено, что средняя оценка итогового тестирования данной операции среди курсантов также достоверно выросла и составила  $4,4 \pm 0,06$  по сравнению с исходной -  $2,3 \pm 0,05$  балла ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, использование симуляционного обучения позволяет значительно улучшить теоретические знания и практические навыки у акушеров-гинекологов.

Список литературы указан на сайте



TestChest, виртуальный тренажер респираторной терапии, Германия/Швейцария

ВИРТУМЕД [www.virtumed.ru](http://www.virtumed.ru)

