

двойкий характер. Претензии могут быть ошибочны либо носить субъективный характер, однако требуют принятия системного решения. В ПГМУ не практикуется «натаскивание» выпускников на сдачу этапов аккредитации, а используется информационное обучение технологии и логистике прохождения ПАС и ПСА, снижающее стрессорное влияние экзамена на аккредитуемого. Нами также были выпущены методические рекомендации «Организационные основы и методическое сопровождение процедуры аккредитации специалистов с высшим медицинским образованием», позволившие сконцентрировать в небольшом объеме необходимый набор организационно-правой и методической информации для участников процедуры ПАС и ПСА. Также одним из выходов из данной проблемной ситуации может послужить создание обучающих видеороликов по всем этапам аккредитации и размещение их на официальных цифровых ресурсах (<http://fmza.ru>, <https://edu.rosminzdrav.ru>). Опыт организации и проведения процедуры ПАС и ПСА показал необходимость рассматривать аккредитационный экзамен как стрессорный фактор применительно не только к аккредитуемому, но и по отношению к членам АПК и вспомогательному персоналу (техническим службам, стандартизированному персоналу (техническим службам, стандартизированному пациентам, волонтерам, сотрудникам МАСЦ и кафедр вуза). Все это связано с нерешенными на протяжении многих лет вопросами дефицита времени в летний период для проведения ПАС и ПСА. Окончание обучения у выпускников СПО, ВО и ординатуры, а, соответственно, и возможность для начала процедуры ПАС и ПСА практически совпадает и приходится на конец июня. Срок же окончания приема документов для поступления в университет на высшее образование и в ординатуру - конец июля, что увеличивает риски для выпускников и нагрузку на все службы, занятые в процедуре аккредитации.

На сроки аккредитации летом 2021 года существенно повлияла ситуация со сроками формирования АК регионов, увязанных с окончанием работы комиссий прошлого года. Исключить данную ситуацию в будущем можно за счет разделения сроков начала работы АК разных регионов либо формирование составов АК приказом Минздрава России не позднее мая месяца. Новая коронавирусная инфекция еще более усугубила напряженность летней сессии. Аккредитационная площадка вынуждена интенсифицировать работу за счет привлечения большего количества материальных и человеческих ресурсов для обеспечения противоэпидемических мер, увеличивать продолжительность рабочего дня. Работа АПК ПАС и ПСА в целом становилась более напряженной учитывая отпускной период и работу многих членов АПК в «красных зонах» госпиталей. Обучение всех сотрудников МАСЦ ПГМУ в структурном подразделении нашего центра – УМЦ «Фабрика процессов «Lean&Trainig» на цикле «Бережливый менеджмент в здравоохранении» позволило нам активно использовать инструменты бережливых технологий в своей работе и оптимизировать прохождение аккредитации, создать дополнительную образовательную программу «Основы бережливых технологий при проведении первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов. Симуляционный курс» в объеме 36 часов для всех участников процедуры аккредитации.

Выводы

Опыт организации и проведения процедуры ПАС и ПСА в весеннюю и летнюю сессии 2021 года показал объективное повышение эффективности работы как членов АПК, так и вспомогательного персонала, сокращение сроков аккредитации, несмотря на увеличение количества подлежащих аккредитации специальностей и специалистов, что позволило уменьшить время занятости специалистов здравоохранения Пермского края в процедуре аккредитации в непростых условиях обеспечения лечебно-диагностического процесса при пандемии новой коронавирусной инфекции.

Материал поступил в редакцию 30.08.2021

Received August 30, 2021

Образовательные интервенции по флеботомии

Phlebotomy educational interventions

Тогоев О.О.¹, Хохлов И.В.², Грибков Д.М.², Шубина Л.Б.², Рогощенкова А.В.³

Togoev O.O.¹, Khokhlov I.V.², Gribkov D.M.², Shubina L.B.², Rogoschenkova A.V.³

1. GMS клиника, г. Москва, Российская Федерация;
2. Тренинговая компания Mentor Medicus, г. Москва, Российская Федерация; 3. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, г. Москва, Российская Федерация

1. GMS clinic, Moscow, Russian Federation; 2. Training company Mentor Medicus, Moscow, Russian Federation; 3. Russian National Research Medical University named after N.I.Pirogov, Moscow, Russian Federation

Аннотация

Преподавание стандартной операционной процедуры (СОП) взятие венозной крови (венепункция, флеботомия), в течение длительного времени происходило по классической модели, в которой преподаватель объяснял и показывал курсантам как правильно берут кровь из вены, а затем обучающие повторяли за ним всю последовательность (4-х этапно). В 2014 году в системе обучения стали появляться преподаватель-замещающие технологии, такие как виртуальный комплекс ТьюторМэн. А что делать, если обучающиеся уже имеют собственный опыт. Мы обратились к технологиям образовательных интервенций.

Abstract

The teaching of the standard operating procedure (SOP), taking venous blood (venipuncture, phlebotomy), for a long time proceeded according to the classical model, in which the teacher explained and showed the cadets how to take blood from a vein correctly, and then the trainers repeated the whole sequence after him (4- x in stages). In 2014, substitute teacher technologies such as the TutorMan virtual complex began to appear in the training system. And what if the students already have their own experience. We turned to educational intervention technologies.

Актуальность

Преподавание стандартной операционной процедуры (СОП) взятие венозной крови (венепункция, флеботомия), в течение длительного времени происходило по классической модели, в которой преподаватель объяснял и показывал курсантам как правильно берут кровь из вены, а затем обучающие повторяли за ним всю последовательность. В 2014 году в системе обучения стали появляться преподаватель-замещающие технологии, такие как виртуальный комплекс ТьюторМэн, в котором курсанты на основе эталонного видео повторяли всю последовательность и после могли сами себя оценить по стандартному чек-листу.

Однако, такие методы обучения хорошо работают, когда обучающиеся только начинают осваивать материал и не имеют своих представлений о данной манипуляции. А что делать, если обучающиеся уже имеют собственный опыт взятия венозной крови и устоявшиеся представления о манипуляции. Мы обратились к технологиям образовательных интервенций, когда надо сделать так, чтобы специалисты изменили имеющееся поведение.

Идея данного обучения возникла после анализа жалоб от пациентов на качество взятия крови. В связи с этим, работодатель попросил помочь создать постоянно действующий тренинг, на котором все вновь прибывшие и действующие сотрудники клиники, связанные с этой процедурой должны регулярно проходить обучение, а также выявлять другие возможные проблемы.

В процессе создания тренинга был проведен систематический анализ отечественной и зарубежной литературы. Проводился поиск по базам данных PubMed и Google.

Scholar. В основу тренинга легли рекомендации ВОЗ, национальный ГОСТ по преаналитическому этапу лабораторной диагностики, руководство фирмы Vacuette - производителя оборудования для взятия крови, учебное пособие Эрнст, Дэннис Дж. Прикладная флеботомия [Текст] / Деннис Дж. Эрнст ; [пер. с англ. Ф. С. Катасонов]. — Москва : Медиздат, 2014. — XX, 275 с. и другие источники.

Цель

Описать подходы, позволяющие в ходе симуляционных тренингов влиять на последующее поведение медицинского персонала, с целью повышения эффективности их деятельности.

Материалы и методы

Одним из главных вопросов данного тренинга стало создание реалистичной среды, в которой все участники смогут максимально погрузиться в пространство, необходимое для взятия крови. Так как, было важно, чтобы сотрудники проверяли своё рабочее место каждый раз перед началом смены и помнили, какое оборудование должно быть в доступе, то в «нулевом» сценарии перед участниками стояла задача создать свой рабочий кабинет. Все расходные материалы выдавались симулированной сестрой хозяйкой только по запросу. Самой проблемной частью тренинга оказалась непривычная анатомия стимулятора руки пациента. Несмотря на то, что венами на руке-симуляторе выступали трубки толщиной с палец, опытным сёстрам с непривычки было сложно попасть в них с первой попытки. На тренинге мы получили очень много жалоб на то, что в жизни у людей всё по-другому и сейчас всё происходит не по настоящему. Чтобы убрать этот барьер перед началом тренинга все сёстры имели возможность попробовать попасть в вену, используя на это столько попыток, сколько потребуется. Несмотря на то, что перед тренингом у всех была возможность дистанционно ознакомиться с теорией в виде интерактивной лекции с тестовыми заданиями, далеко не все участники пользовались этим и, потому, полностью отказаться от теории на тренинге не получилось. Каждый теоретический блок по 10-15 минут проводился после каждого сценария, который как раз выявлял соответствующую проблему. При работе с группой, в которой присутствуют опытные медицинские работники возникает довольно много конфликтных ситуаций. Нужно помнить о том, что чем больше сила давления на группу, тем больше курсанты сопротивляются получению новых знаний. Обучающему довольно сложно принять тот факт, что действие, которое он выполнял на протяжении длительного времени и считал правильным, могло оказаться ошибочным. В нашей работе мы использовали симулированных пациентов с наборами различных задач, которые можно по согласованию с тренером миксовать в нужном сочетании, например, «пациент поел, но настаивает на манипуляции», «пациент подаёт вербальные и невербальные сигналы, что боится процедуры», «пациент требует от медицинского работника взятия крови только из определенного места на руке, говорит, что это его рабочая вена», «пациент теряет сознание» и другие

Результаты

В первую очередь медицинские работники отметили, что подобное обучение позволило им быстро и достаточно эффективно освежить в памяти четкие алгоритмы и нюансы работы при взятии крови. Изначально проявлялось скептическое отношение к данной теме, но во время проведения и после тренинга (по результатам анонимного опроса) мнение изменилось в положительную сторону. В обратной связи некоторые медсестры просили проводить тренинг на рабочем месте, в знакомой для них обстановке. Вопрос проведения тренингов *in situ* был поставлен перед руководством. Тем не менее, мы понимаем, что речь идёт об экономической рентабельности деятельности клиники.

Обсуждение

По результату работы был предложен ряд рекомендаций, например, дать строгое определение слову «натошак» в СОП; создать мнемоническое правило, которое позволит облегчить запоминание факторов, приводящих к гемолизу; к каждому сценарию, где совершалась ошибка, последствия

которой неочевидны в момент ее совершения, предложить историю, где эти последствия проявляются... Таким образом, подготовка и проведение тренинга в виде образовательной интервенции - это сложный, многоступенчатый и очень захватывающий процесс.

Выводы

Важнейшими составляющими тренинга стали тщательно синхронизированный теоретический и практический блоки по порядку и правилам работы с разными типами пробирок, разбор ошибок, связанных с нарушением техники безопасности со стороны медработников, обсуждение изменений в алгоритмах, а также навыки общения с трудными пациентами. Проведенные тренинги позволили среднему персоналу по-новому взглянуть на свою работу и внести коррективы. В будущем это поможет увеличить точность получаемых пациентами результатов анализов.

Материал поступил в редакцию 30.08.2021

Received August 30, 2021

Фабрика процессов как симуляционный тренинг

Process Factory as Simulation Training

Кабирова Ю.А., Рудин В.В., Исаева Н.В.

Kabirova Yu.A., Rudin V.V., Isaeva N.V.

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация

Academician E.A. Wagner Perm State Medical University, Perm, Russian Federation

Аннотация

Авторами представлен опыт сочетания симуляционного обучения клиническим навыкам и обучения бережливым технологиям на «Фабрике процессов».

Abstract

The authors present the experience of combining simulation training in clinical skills and training in lean technologies at the «Process Factory».

Актуальность

Реализация национального проекта «Здравоохранение» предполагает улучшение качества медицинской помощи населению и повышение квалификации медицинских работников в системе НМО. Использование современных методов обучения с акцентом на практическую деятельность должно быть краткосрочно, прицельно и для конкретной ситуации организации лечебно-диагностического процесса. Максимально этим принципам отвечает обучение с использованием методик симуляционного обучения и «Фабрики процессов». При этом медицинский вуз (или НИИ) выступает как методический центр, центр сбора лучших медицинских практик и осуществляет обучение медицинских работников в максимально возможном объеме. Для этого нами с 2017 года в МАСЦ ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава РФ используется такая активная форма обучения как «Фабрика процессов».

Результаты

«Фабрика процессов» (или симуляционный тренинг организации лечебно-диагностического процесса) - это учебный объект практического обучения, представляющий собой учебную площадку, воспроизводящую определенный управляемый производственный процесс, в котором обучающиеся осваивают и отрабатывают умения, навыки и компетенции бережливого производства. Первой «Фабрикой процессов», на которой осуществлялась подготовка специалистов Пермского края была Фабрика процессов «Прием в поликлинике. LEAN+Training», где с определенной степенью схематичности и имитации воспроизводится реальный процесс «Посещение пациентом поликлиники с целью получения справки». Задействуется 1 этаж МАСЦ: кабинеты приема в поликлинике (кабинеты участкового врача, зав. отделением, доврачебного приема, лаборатория и т.д.), коридоры, входная группа, регистратура и зал дебрифинга для междисциплинарных обсуждений, а также и другие вспомо-