

Основным принципом подготовки, позволившем привлечь значительное количество студентов, являлась комплексная подготовка: чтобы правильно сыграть пациента, необходимо знать этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение «своей» патологии, а так же играть не болезнь, а пациента в целом. Ведущими мотивирующими моментами для студентов-актеров была необходимость адекватно реагировать в рамках сценария на диагностические и лечебные манипуляции, а так же возможность оценивать действия обучающихся во время проведения олимпиады.

Исходя из этого, программа подготовки состояла из трех блоков, содержащих различные модули. Первый блок – изучение и отработка конкретных практических навыков (десмургия, транспортная иммобилизация и транспортировка, базовая и расширенная СЛР, методы остановки кровотечения, сестринские навыки, техника субъективного и объективного обследования).

Вторым блоком шло изучение основных неотложных состояний. Тьютеры доступным языком и в упрощенной форме объясняли патогенез, клинику, диагностику и неотложную помощь, после чего впервые актерам предлагалось изобразить изучаемые состояния и оказывать помощь друг другу. Проводились и отдельные актерские тренинги. Студентам, не имевшим никакого опыта общения с пациентами, организовывались посещения профильных отделений для наблюдения и курации больных. Часть занятий была направлена на обсуждение психологии пациентов, типах их реакций, принципах общения.

Для удобства был введен термин «уровня» симуляции, которых мы выделили два. На первом уровне студенты играли самих себя – адекватно сообщали и показывали симптомы, кратко и внятно отвечали на вопросы, понимали суть диагностики и лечения «своих» заболеваний. Симуляция первого уровня использовалась для усвоения алгоритма обследования и помощи, которым ничего не препятствовало. На втором уровне актеры играли пациента целиком: были обсуждены самые разные типажи, от торопливых бизнесменов до внимательных к себе пенсионеров-хроников. Актеры получали сценарии, однако, им разрешалось добавлять любые черты характера и факты биографии (включая сопутствующие заболевания), если они не противоречили сценарию. Помимо активного создания помех работе медиков, актеры с разными типажми требовали к себе разного отношения: задавали уточняющие вопросы, пытались диктовать докторам свои условия, отказывались от процедур или наоборот - требовали лишних. Перед третьим блоком обучения актеры проходили отбор, в результате которого распределялись по этапам будущей олимпиады.

Подготовленные актеры смогли существенно повысить уровень реалистичности проводимой олимпиады. Начиная с 1 этапа - демонстрации сестринских навыков, когда пациент наряду с манипуляцией задает множество вопросов и далее по этапам, где приходилось демонстрировать навыки диагностики, оказывать неотложную помощь при различных неотложных состояниях, проводить транспортировку пациента и др..

В процессе проведения олимпиады методом жеребьевки каждая команда работала с пятью разными пациентами (помимо теоретического конкурса и конкурсов с использованием манекенов). После проведенных соревнований, с каждой командой проводился дебрифинг в котором принимали участие и стандартизированные пациенты, поделившиеся своими эмоциями и восприятиями о качестве оказания им медицинской помощи. Благодаря такому подходу проведения олимпиады и активному информированию студенческого сообщества 9 из 10 участников олимпиады студентов готовы и с нетерпением ждут возможности принять участие в следующей олимпиаде.

Таким образом, результаты проведенной работы свидетельствуют о возможности эффективного использования

студентов в качестве стандартизированных пациентов и увеличении реалистичности проводимых тренингов.

«СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» КАК СИМУЛЯЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Давыдова Н.С., Попов А.А., Макарович А.Г., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В., Новикова О.В.

Город: Екатеринбург

Учреждение: ФГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

В зарубежной медицинской практике (американская, европейская модели) существенное внимание уделяют эффективному общению врача и пациента. В структуре медицинского образования будущие врачи осваивают эффективные коммуникации в сквозном образовательном модуле с привлечением стандартизированных пациентов. Обучают тому как здороваться с пациентом, поддерживать зрительный контакт, эффективно вести разговор, конструктивно реагировать на критику... Как показывает статистика, врачебных ошибок много. Но судебные иски в основном подаются по причине плохих отношений между пациентом и врачом [1].

Что подразумевают эффективные коммуникации в медицине и можно ли им обучить? Существует внушительная и заслуживающая доверия экспериментальная доказательная база, описывающая содержание этого вопроса и технологий обучения, которая представлена публикационно в международных базах цитирования [2, 3, 4].

В отечественном медицинском образовании в условиях сокращения возможностей клинических баз по практической подготовке обучающихся возможны ли обучение (и оценка) эффективному общению будущих врачей в условиях симуляции коммуникативных ситуаций между врачом и пациентом? Да. Высоко результативной выступает технология «стандартизированный пациент», роль которого выполняет человек, специально обученный реалистичному воспроизведению анамнеза и/или физических симптомов типичных заболеваний. У данной технологии есть ряд существенных ограничений, связанных с тем, что коммуникация «врач-пациент» является симуляционной. Но, именно симуляция позволяет в безопасных для будущих врачей, тренинговых условиях сформировать как базовые навыки коммуникации с пациентом [5, 6], так и «отыграть» конструктивный поведенческий сценарий в сложных коммуникативных ситуациях (агрессия или некомплаентность пациента, конфликт, «плохие новости», паллиатив и т.д.).

В условиях перехода с 2017 г. к первичной аккредитации врачей технология «ст.пациент» апробирована в Уральском государственном медицинском университете в режиме обучения и в режиме объективного структурированного клинического экзамена (OSKE). В 2016 г. обсуждаемый вариант экзамена сдавали все выпускники лечебно-профилактического факультета.

В режиме обучения студенты старших курсов специальности «лечебное дело» решают гибридные ситуационные задачи (например, неотложная и плановая медицинская помощь хирургического и терапевтического профиля), предполагающие совместную демонстрацию как практических навыков (внутривенные инфузии, десмургия, интерпретация лабораторно-инструментальных данных, ведение мед. документации и т.д.), так и коммуникативных навыков при общении с симулированным пациентом. Процедура решения задач включает: общение с пациентом «один на один»; выполнение практических навыков на манекене; видеозапись решения задачи; ее оценка преподавателем (экспертом) и стандартизированным пациентом по специально разработанным чек-листам; просмотр видеозаписи с ее обсуждением (дебрифингом) в учебной группе с обяза-

тельной обратной связью от пациента.

В режиме экзаменации (государственная итоговая аттестация; этап «практические навыки врача», по принципам OSKE) ст.пациент симулирует клинический случай в условиях амбулаторного приема, а в задачу будущего врача входит расспрос пациента с целью сбора жалоб и анамнеза. Экспертная оценка (танDEM клинициста и психолога) осуществляется в режиме реального времени в удаленном он-лайн доступе по чек-листам, четко структурирующим коммуникацию «врач-пациент». Ст.пациент также выступает экспертом, заполняя мини-анкету «удовлетворенности общения с врачом» [7]. В свою очередь и студенты заполняли анонимную анкету, позволившую оценить обсуждаемую технологию и с точки зрения непосредственного потребителя образовательных услуг.

Опыт Уральского государственного медицинского университета в реализации образовательного модуля «коммуникативные навыки врача», интегрированного в образовательную программу на додипломном этапе медицинского образования, позволил обозначить целый ряд ключевых вопросов и определить комплекс корректирующих мероприятий, касающихся стандартов подготовки будущих врачей в области эффективной коммуникации.

ПИЛОТИРОВАНИЕ СТАНЦИИ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ В ХОДЕ ПРОЦЕДУРЫ ОСКЭ

Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Сонькина А.А., Серкина А.В., Боттаев Н.А.

Город: Москва

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

Процедура объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) должна содержать несколько обязательных (базовых) принципов:

- исключение возможности несанкционированного общения экзаменатора и испытуемого
- подчеркнута одинаковые положения для всех испытуемых
- выборочная переоценка видеозаписи любого этапа прохождения испытания (для повышения ответственности экзаменаторов к соблюдению объективности и безпристрастности).

Если кратко, то объективность обеспечивается использованием унифицированных чек-листов, где четко и недвусмысленно (для всех экзаменаторов) обозначено, что считается успешным (неуспешным) действием, структурированность - тем, что все экзаменуемые получают одинаковый набор заданий и решают его в одинаковое отведенное время. Клинический - все задания представляют собой эпизод рабочей задачи, сформированной на основе реальных клинических ситуаций.

При формировании станций ОСКЭ необходимо учесть, что цепочка станций должна представлять собой комплекс помещений, обеспечивающих безостановочный поток экзаменуемых во время проведения соответствующего этапа экзамена. Каждый экзаменуемый должен посетить каждый пункт цепочки. Численность группы экзаменуемых должна быть равна количеству станций в цепочке.

Перемещение экзаменуемых целесообразно сопровождать звонком с ручным управлением или звукоусиливающим оборудованием и автоматизированной презентацией с голосовыми командами, содержащими четкие инструкции для экзаменуемых и экзаменаторов о времени пребывания на станциях.

Также необходим персонал для наблюдения за перемещением экзаменуемых в нужном направлении и, при необходимости, сопровождать их до следующей станции по маршруту.

Во время проведения испытания не разрешается

фотографирование и использование мобильных телефонов, других устройств для дальнейшей связи.

Все инструкции и необходимые рабочие материалы (конкретизация заданий, истории пациента, накладные, рецепты и т.п.) должны быть надежно закреплены на столах или специальных подставках, а экзаменаторы должны следить за тем, чтобы экзаменуемые не уносили собой их, а также используемое оборудование.

Материалы, входящие в паспорт станции, предоставляемые экзаменаторам также должны оставаться на экзаменационном пункте, для чего вспомогательный персонал после каждой смены должен проверить комплектность всех материалов прежде, чем экзаменаторы покинут рабочее помещение.

При использовании специального оборудования целесообразно предусмотреть резервный (дополнительный) комплект для замены в случае необходимости и обеспечения непрерывного потока.

Обеспечение качества экзаменации – это непрерывный процесс. С этой целью используются внешние (относительно экзаменуемых и их преподавателей) экзаменаторы.

Организация и планирование требует значительной логистической подготовки помещений и обучения всех участников процесса.

Дополнение процедуры новых станциями должно проходить на основе, проведенных репетиций и процесса независимой оценки в ходе пилотного включения. Необходимость внесения новой станции может возникнуть вследствие появления изменений в законодательстве или необходимости определения новых акцентов в трудовых функциях. Или успешным прохождением всей выборки испытуемых имеющейся станции, тогда возникает необходимость её усложнения или замены. В связи с проведением пилотирования станций их общее количество в цепочке может быть увеличено, но в рамках экзамена высокой степени значимости (каким является процедура аккредитации) важно экзаменуемых поставить в известность о включении пилотной станции и о том, что результаты этой станции не повлияют на общую экзаменационную оценку. Так, например, для того, чтобы преподаватели захотели научиться обучать студентов коммуникативным навыкам, мы в 2016 году готовы пилотировать такую станцию. Приглашаем всех заинтересованных лиц. В начале октября на съезде преподавателей по навыкам общения можно будет обсудить полученные результаты.

ЗАНЯТИЕ С УЧАСТИЕМ СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА В УНИВЕРСИТЕТЕ ЛЮДВИГА-МАКСИМИЛИАНА В ГЕРМАНИИ

Одинокова С.Н.

Город: Москва

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

На сегодняшний день методика применения стандартизированного пациента в Российском медицинском образовании является достаточно новой. И её только начинают внедрять в обучающий процесс. В тоже время в зарубежных странах, например, в Германии, данная методика является обыденной и хорошо знакомой для любого немецкого студента-медика, так как прохождение нескольких клинических заданий с использованием стандартизированного пациента включено в учебную программу старших курсов. Эти занятия проходят в форме симуляции медицинской консультации, которую проводит студент, пробуя себя в роли врача. Тренинг показывает насколько будущий доктор, владеет коммуникативными навыками и способен ли он грамотно и последовательно вести диалог, что позволяет более объективно судить о степени готовности студента к встречи с больными, а полученный опыт позволяет ему