

практикоориентированную подготовку специалиста. Такого специалиста, который успешно сочетает эффективную коммуникацию с пациентом как заказчиком медицинских услуг и качественное оказание медицинской помощи. Отсюда, пересмотр образовательных программ и учебных планов по ФГОС ВО обуславливает внедрение дисциплин, направленных на формирование как коммуникативных, так и практических навыков врача-педиатра в их тесном сочетании друг с другом.

В педиатрии при оказании медицинской помощи коммуникация осложняется известным треугольником: врач имеет перед собой не одного пациента, как обычно, а двух: пациента и его родственника.

В ходе крупномасштабного социологического исследования педиатрических служб установлено, что врачу-педиатру общей практики труднее иметь дело в своей работе именно с родителями ребенка, так ответили 97,6% респондентов, и лишь 2,4% педиатров в своей работе испытывают трудности в общении с самим ребенком [1].

Можно ли сформировать устойчивые коммуникативные навыки у будущих врачей-педиатров в рамках основных образовательных программ (ООП) специалитета/ординатуры? Какова концепция и стратегия их формирования в медицинском вузе (принципы, образовательные технологии)? Можно ли объективно измерить коммуникативные навыки (методики оценки)?

В Уральском государственном медицинском университете стартовал образовательный проект «Коммуникативные и практические навыки врача-педиатра». В терминах ООП - это клиническая дисциплина, интегрированная в учебный план как сквозной междисциплинарный образовательный модуль, нацеленный на формирование навыков эффективного взаимодействия в системах: «врач-пациент», «врач-родственник пациента», «врач-врач», «врач-медицинская сестра» [2].

Принципы формирования и оценки коммуникативных навыков врача-педиатра в условиях практикоориентированного стандарта подготовки:

1. Уровневость - от базовых, универсальных к сложным, специализированным коммуникативным навыкам.
2. Интегрированность - коммуникативные навыки интегрированы в практические навыки врача-педиатра.
3. Моделирование ситуаций (клинических задач и клинических сценариев) с их последующими рефлексией и дебрифингом.
4. Обратная связь - видео- и аудио- техническое обеспечение моделируемых клинических ситуаций.
5. Объективность - механизм оценки посредством: а) чек-листов по типу дихотомической шкалы с наблюдаемыми индикаторами коммуникативных навыков - вербальными и невербальными характеристиками поведения участников разыгрываемых ситуаций; б) удаленный доступ экспертов (в учебной ситуации обучающихся) по принципу OSCE.
6. Специализация (хирургия, терапия, акушерство/гинекология).

В Уральском государственном медицинском университете в основные образовательные программы по педиатрии на уровнях подготовки специалитета и ординатуры интегрируется сквозной образовательный междисциплинарный модуль «Коммуникативные и практические навыки врача-педиатра».

На уровне специалитета структура модуля включает следующие дидактические единицы:

- I. Базовые коммуникативные навыки (в рамках общепсихологической подготовки).
- II. Коммуникативные навыки врача в практическом здравоохранении:
  1. Базовые коммуникативные навыки медицинской сестры.
  2. Базовые коммуникативные навыки врача-педиатра общей практики.

На уровне ординатуры - сложные коммуникативные навыки врача-педиатра в зависимости от специализации. Сложные навыки коммуникации в конкретных клинических ситуациях: ситуация «плохих новостей»; конфликт; командное взаимодействие; типы пациентов: тревожные, депрессивные, агрессивные [3].

Цель образовательного модуля: освоение и совместная отработка коммуникативных и практических навыков, необходимых врачу-педиатру для качественного оказания медицинской помощи через эффективное общение с пациентами, их родственниками, а также коллегами в условиях командного взаимодействия и в ситуациях стационарной, амбулаторной и неотложной медицинской помощи.

Сочетание сформированных коммуникативных и практических навыков врачами-педиатрами существенно сказывается на удовлетворенности родственников/родителей юных и подростков пациентов качеством медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинической приема. Данный вывод подтверждают результаты мониторинга мнения обучающихся - практикующих врачей-педиатров - в условиях постдипломной подготовки.

1. Багиярова Ф.А., Курбанова А.О. Проблемы формирования коммуникативных навыков в педиатрической практике / Вестник Казанского национального медицинского университета [Эл. ресурс]. URL: <https://kaznmu.kz/press/2014/09/25/> (дата обращения: 12.09.2016 г.)

2. Дьяченко Е.В., Носкова М.В., Шихова Е.П., Кропанева Е.М., Казаева А.В., Андреева Д.С. Коммуникативная компетентность врача: актуальность проблемы, принципы формирования в медицинском вузе, методика оценки (статья) // Вестник УГМУ: Научно-практический журнал. Вып. 1 (85). 2015. Екатеринбург, УГМУ. С. 28-31.

3. Асимов М.А., Дошанов Д.Х. Особенности сообщения плохих новостей в медицинском учреждении педиатрического профиля / Сообщение плохих новостей: учеб. пособие. - Алматы, Эверо, 2014. С. 60-71.

## **ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ НЕОНАТОЛОГОВ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ**

Кузнецова И.В., Таптыгина Е.В.

Город: Красноярск

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Главной составляющей программы обучения врачей-неонатологов является обучение практическим навыкам. Перечень навыков, которыми должен владеть неонатолог являются:

- провести первичную реанимацию новорожденного,
- оценить тяжесть состояния новорожденного,
- осуществить инфузионную терапию при неотложных состояниях новорожденного.

Одним из критериев, характеризующих качество оказания медицинской помощи, является квалификация специалистов. Реализация приоритетного Национального проекта «Здоровье», переход субъектов Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, на современные технологии выхаживания детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, предъявляют особые требования к квалификации медицинского персонала. Обучение неонатологов в центре симуляционных технологий ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России имеет принципиальные отличия от привычных способов обучения на кафедрах педиатрического профиля. На базе центра врачи: неонатологи, анестезиологи-реанима-

тологи, педиатры получают не только теоретические знания, но и совершенствуют практические навыки, отрабатывают модели поведения медицинского персонала (работа в команде) во время ведения родов, при возникновении критических ситуаций при развитии неотложных состояний у новорожденных различного срока гестации, в том числе при проведении первичных реанимационных мероприятий в родовом зале.

Неонатология, в отличие от других специальностей, наиболее часто связана с оказанием помощи при возникновении различных критических ситуаций. Эти знания невозможно приобрести и пополнить на реальных пациентах по этическим моментам и в связи с угрозой для их жизни. Клинические ситуации, которые в практике встречаются достаточно редко, при помощи симуляторов можно воспроизводить с любым необходимым количеством повторов в условиях полностью соответствующих реальности.

Преимущества симуляционного практического обучения неоспоримы, они позволяют в ходе освоения практического навыка не рисковать жизнью ребенка, длительность учебного процесса не ограничена, расписание курса не зависит от режима дня ребенка. Редкие виды патологий отрабатываются столь же эффективно, как и распространенные заболевания или состояния. Все эти преимущества делают симуляционное обучение качественнее и эффективнее по сравнению с традиционными формами обучения с привлечением пациентов.

При подготовке к проведению программы симуляционного обучения для врачей-неонатологов были разработаны сценарии, включающие разделы: основная проблема, изучаемые навыки, краткое описание, участники, необходимое симуляционное оборудование, подготовка оборудования для проведения симуляции, расходные материалы, описание сценария, описание процесса симуляции, информация для оператора, итоги тренинга, ввод в сценарий, алгоритм правильных действий курсантов, основные темы дебрифинга. Для врачей-неонатологов были разработаны клинические сценарии по темам: мекониальная аспирация, асфиксия, транзитное тахипноэ.

Структура занятий:

I этап: теоретическая подготовка - брифинг, тестирование, приобретение мануальных практических навыков. Первоначально отрабатываются практические навыки: сердечно-легочной реанимации новорожденного, интубация трахеи, установка воздуховода, внутривенные инъекции, катетеризация вены пуповины.

II этап - применение практических навыков, с использованием муляжей и манекенов. Восстановление дыхания новорожденному и компрессия грудной клетки; расчет и введение сурфактанта недоношенному и детям с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ); обеспечение сосудистого доступа; расчет объема, скорости введения инфузионной терапии. Обучение работе с оборудованием и аппаратурой: умение включить оборудование; настроить границы тревог; подсоединить датчики; выключение аппаратуры; техническая и инфекционная безопасность. Тренинг по респираторам: собрать дыхательный контур, подключить газы, включить аппарат, настроить границы тревог и режим вентиляции, установка параметров и интерпретация графического мониторинга. Указанные этапы необходимы для симуляции и командной работы при тренингах с использованием робота-симулятора с дистанционным компьютерным управлением.

III этап: тренинги на роботе-симуляторе. Первоначально проводится знакомство с симулятором и обучение сенсорной оценке состояния «пациента» для быстрого принятия решения и начала действий с целью экономии времени реанимации и предотвращения послереанимационных осложнений. Перед началом тренинга преподаватель регистрирует членов команды.

IV этап: преподаватель озвучивает условия задачи, подключает робота-симулятора и запускает ситуационную задачу с заданной оценкой по шкале Апгар. Курсант начинает работу: необходимо указать время рождения, оценить состояние дыхания и мышечного тонуса новорожденного, принять решение к последующим действиям.

Используя остановку сценария с «маркеровой времени остановки» можно провести разбор ошибок во время тренинга. Опыт проведения симуляционного обучения врачей повышает эффективность оказания сердечно-легочной реанимации новорожденному, формирует представление об оказании первичной реанимационной помощи новорожденным и недоношенным у врачей и развивает положительную мотивацию к профессиональной деятельности и повышению квалификации.

С 2016 года в практику обучения неонатологов была введена технология командной работы с отработкой нетехнических навыков. В работе медицинской бригады важна слаженность и четкое взаимодействие всех ее членов. Приобретение нетехнических навыков, сглаживающих влияние человеческого фактора, отработка командных действий - важная задача симуляционного тренинга.

Одним из важных показателей эффективности работы является обратная связь. После окончания обучения проводится анкетный опрос курсантов. Анализ данных анкет показал высокую востребованность симуляционного обучения неонатологов, их понимание необходимости проведения

#### **Некоторые особенности симуляционного обучения особым неонатологии студентов медицинского университета**

Миرونчик Н.В., Сапотницкий А.В., Прилуцкая В.А.

Город: Минск

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Введение. В Республике Беларусь за последние годы достигнуты большие успехи в снижении младенческой смертности, показатель которой за последние годы составляет от 3,0 до 3,5 промилле [Жарко В.И. и соавт., 2015]. Это ставит новые задачи по дальнейшему улучшению оказания помощи матерям и детям с целью последующего снижения как заболеваемости, так и смертности новорожденных детей. В этой связи важное место занимают инновационные технологии медицинского образования, среди которых одной из наиболее динамично развивающихся является симуляционное обучение с использованием реалистичных механических и интерактивных манекенов.

Цель настоящего исследования - проанализировать особенности освоения основных навыков в неонатологии студентами шестого курса педиатрического факультета на занятиях по симуляционному обучению в зависимости от мотивации работать врачом-неонатологом в дальнейшем.

Материалы и методы исследования. В рамках начального опыта внедрения симуляционного обучения в 2015/2016 учебном году в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» проводились занятия со студентами 6 курса педиатрического факультета в лаборатории практического обучения (ЛПО). В рамках 18-дневного цикла по неонатологии введены два занятия в педиатрическом модуле ЛПО, в течение которых на манекенах студенты отрабатывали практические навыки в неонатологии: сердечно-легочную реанимацию, вспомогательную вентиляцию мешком Амбу, интубацию трахеи, катетеризацию пупочной вены. На интерактивных манекенах также проводился разбор клинических ситуаций в родильном зале, возникающих в ходе первичной реанимации доношенных и недоношенных детей. Для подготовки студентов к практическим занятиям издано учебно-методическое пособие по первичной реанимации новорожденных [Альферович Е.Н., Логинова И.А., Сапотницкий А.В., 2016].