

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЕТЕНТНОМ ПОДХОДЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА

Булатов С.А.

SHIFOKORNING AMALIY KO'NIKALARINI RIVOJLANTIRISHGA VAKOLATLI YONDOSHISHDA SIMULYATSIYA TEXNOLOGIYALARI

Bulatov S.A.

SIMULATION TECHNOLOGIES IN THE COMPETENCE APPROACH OF MASTERING PRACTICAL SKILLS OF A DOCTOR.

Bulatov S.A.

Казанский государственный медицинский университет

Talabalarga amaliy ko'nikmalarni o'rgatish uchun ishlatiladigan simulyatsiya usullari tavsiflangan. O'qitishda shaxsga yo'naltirilgan pedagogik yondashuvni tashkil etishda universitet markazining o'rni ko'rsatilgan. Ta'lim berish va imtihon sifatida "standartlashtirilgan bemor" metodologiyasining samaradorligini tahlil qilish.

Kalit so'zlar: shaxsga yo'naltirilgan yondashuv, bemorning standartlashtirilgan texnikasi, aloqa qobiliyati, simulyatsiya o'qitish metodikasi markazi.

The article presents a discussion of applied simulation techniques for teaching students practical skills. The role of the University center in the organization of a personal-oriented pedagogical approach to learning is shown. The analysis of the effectiveness of the method "standardized patient" as a training and examination.

Key words: personality-oriented approach, standardized patient methodology, communication skills, simulation and training center.

В российском высшем медицинском образовании последних лет произошли серьезные изменения. В качестве основной педагогической парадигмы принят вектор развития направленный на личностно-ориентированный подход в обучении студентов [1,3,4], подразумевающий, что центральной фигурой образовательного процесса должны стать сам обучающийся и индивидуальный подход к процессу передачи знаний, умений и навыков [5]. С другой стороны, новые ФГОС и долго ожидаемые профессиональные стандарты медицинских специальностей поставили медицинские вузы перед необходимостью быстрого трансформирования учебного процесса в духе времени. Но и в этих новых условиях для высшего медицинского образования главной задачей остается подготовка высококлассных специалистов. Изменились требования к самому образовательному процессу. Прежде всего, это касается повышения роли практической подготовки будущих врачей. Освоение практических компетенций профессии стало генеральной целью учебного процесса. Единого рецепта как это сделать не существует, поэтому каждый вуз ищет свое решение.

Одним из популярных направлений является развитие симуляционного обучения. Преимущества тренажерного обучения очевидны: обучаемый может затратить лично необходимое ему время, возможно, многократно повторить манипуляцию для выработки автоматизма. Также присутствует психологический комфорт – можно не бояться причинить вред своими действиями. Этим можно объяснить создание учебно-тренировочных центров в вузах.

Развитие симуляционных технологий и прогресс технических решений способствуют усложнению и расширению функций манекенов, что позволяет их использовать и на последипломном этапе обра-

зования. Тренинговая подготовка студентов стала обязательной составляющей учебных программ. И для производителей тренажеров появился мощный стимул для развития отрасли. Это повлекло за собой появление разнообразных механических, электронных, виртуальных тренажеров, отвечающих различным задачам в обучающем процессе.

Сегодня рынок предложений на учебное тренажерное оборудование намного превышает спрос. Однако при всем многообразии предложений, прослеживается, к сожалению, и тенденция не совсем обоснованного усложнения и удорожания выпускаемой продукции. Пример – пяти-семикратное повышение цен за последние 10 лет на тренажеры для занятий по первой помощи и освоения умений медицинской сестры, фельдшера скорой помощи. Можно условиться, что эта группа оборудования рассчитана на обучение студентов начальных курсов. Однако следующую группу симуляционного оборудования формируют более сложные комплексы – роботы и имитаторы, предназначенные для отработки методик эндохирургических вмешательств, оперативной гинекологии, проведения наркозов и другие. Эти тренажеры призваны повышать профессиональный уровень навыков специалистов на последипломном этапе. Использовать их для работы со студентами можно очень ограниченно, да и то, только на 6-м курсе обучения. Таким образом, между двумя этими группами тренажерного оборудования образовался определенный «тематический» провал.

Мы проанализировали качественный и количественный состав симуляционного оборудования в Казанском ГМУ. На начало 2019 года на балансе находилось 165 единиц различных тренажерных комплексов (рис. 1). Из них ориентированных на оказание первой помощи и уход за пациентом было 63

(38,4%), для обучению умениям медицинской сестры и фельдшера – 55 (33,6%), высокотехнологичных для повышения профессионального мастерства – 39 (23,8%), для обучения умениям физикального обследования пациента 8 – (4,9%).

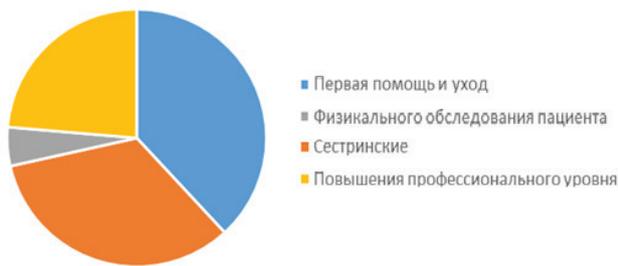


Рис. 1. Качественный состав симуляционного оборудования центра практических умений Казанского ГМУ (январь 2019 г.).

Как видно из рис. 1, самой малочисленной группой тренажеров (4,9%!) оказалась та, которая предназначена для отработки врачебных умений на средних курсах обучения. А ведь именно в период с 3-го по 5-й курс студенты интенсивно осваивают базовые клинические дисциплины, формируют стереотип подходов к лечению заболеваний, постигают науку общения с пациентом. Иными словами, в этот период идет закладка фундамента будущего специалиста. И насколько этот базис знаний и умений будет крепким и без изъянов, настолько и качественной будет отдача.

Большинство современных исследователей отмечают, что качество подготовки студента напрямую зависит от времени, проведенного в клинике, от количества освоенных методик и разнообразия клинических ситуаций, которые увидел и «пропустил через себя» обучаемый. Между тем, современные реалии положения студентов в клинике говорят о все большей дистанции между обучающимся и реальным пациентом. А то минимальное время, отведенное в ходе занятия по клинической дисциплине на работу с пациентом, преподаватель старается поделить между всеми студентами академической группы. Поэтому нередко в социальных сетях можно встретить мнение выпускников о недостаточной практической подготовке на клинических кафедрах.

Одним из путей, позволяющих, на наш взгляд, существенно улучшить качество преподавания медицинских дисциплин на средних курсах является симуляционный тренинг в вузовском учебном центре по методике «стандартизированный пациент» [2,6]. Суть методики достаточно проста: вместо реального пациента студент встречается со специально подготовленным актером и решает представленный медицинский кейс имеющимся потенциалом знаний, умений и навыков. Простота, доступность и объективность данной методики обеспечили ее широкую популярность в мире [7] и позволили использовать в качестве экзаменационной оценки практических умений специалиста.

Примером может служить этап проверки профессиональных навыков при сдаче экзамена на по-

лучение медицинской лицензии в США (USMLE). К сожалению, в России к данной методике отношение неоднозначное. Многие ведущие клиницисты скептически относятся к самой идее замены реального пациента на актера в процессе обучения. Их логика понятна: ни один актер достоверно не сыграет реально больного человека. Не согласиться с этим фактом невозможно, но дело в том, что методика «стандартизированный пациент» призвана способна решать совсем другие задачи. Ситуация: на кровати лежит человек и стонет от боли. В поставленную задачу входит оказание квалифицированной медицинской помощи пациенту. Для решения студенту предоставляется возможность использовать все накопленные в процессе обучения практические умения и сделать это самостоятельно, один на один с пациентом: установить контакт, собрать анамнез, провести объективное обследование, сформулировать предварительный диагноз, определить перечень необходимых лабораторно-инструментальных исследований и наметить план лечения. Таким образом, методика «стандартизированный пациент» дает возможность соединить в один блок и оценить компетентностно знания и умения, приобретенные на клинических кафедрах.

С 2004 года в Казанском ГМУ эта методика применяется как основа отдельного тренингового курса для студентов 4 и 5 курсов лечебного и педиатрического факультетов. Выработаны обязательные условия, позволяющие добиться наилучших результатов. Первое – индивидуальная работа обучаемого с актером. Так называемый, активный способ обучения – педагогический прием, заставляющий обучаемого активизировать свою память, собрать воедино приемы работы с пациентом, которым его обучали на разных кафедрах и применить их в конкретной ситуации. По данным опроса было установлено, что для большинства студентов 4-го курса это была первая самостоятельная работа с пациентом в роли врача.

Вторым условием эффективного использования методики «стандартизированный пациент» является обсуждение результатов работы по кейсу и разбор ошибок (дебрифинг). Именно поэтапный анализ выполненных обучаемым действий, проводимый преподавателем в виде приватной беседы, с разбором ошибок, позволяет студенту уяснить свои упущения и сделать правильные выводы.

Третьим условием является документирование каждого этапа работы студента. На сегодняшний день стандартом отчетной документации считается двухпозиционная видеозапись и стандартные чек-листы. Очень важно подчеркнуть, что данная методика позволяет оценить результаты труда обучаемого не только по конечному продукту (клинический диагноз и план ведения пациента), а по продемонстрированным умениям в области сбора анамнеза, объективного обследования, знаний медицинской документации и навыков коммуникативного общения. Объективность оценки достигается системой перекрестного контроля всех участников этой игры.

Таким образом, методика «стандартизированный пациент» призвана обучить и дать необходимый навык в сборе анамнеза, объективном обследовании пациента, формулировании диагноза и стандартных приемах коммуникации с пациентом. Сама ситуационная задача, которую поэтапно разыгрывает актер, предназначена не для иллюстрации клинической картины того или иного заболевания, сколько служит лишь генеральной темой общения между актером и студентом. В этом видится ответ на вопрос о том, что нельзя изучать медицину на основании актерской игры. Методика и сам кейс призваны вооружить студента методиками работы с реальным больным и дать необходимую практику в построении взаимоотношений. В качестве студенческой исследовательской работы, в 2017 году было проведено изучение практической ценности методики «сп» глазами студентов. В качестве респондентов выступили 230 студентов лечебного факультета 5-го курса Казанского ГМУ (рис. 2).

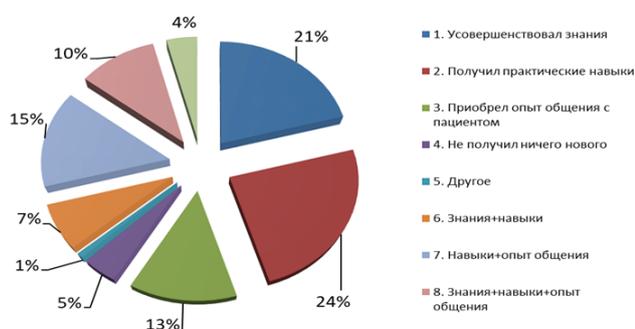


Рис. 2. Вопрос: Что Вы приобрели, пройдя цикл «стандартизированный пациент»?

Как видно из рис. 2, общее количество положительных отзывов составило 94%. Большинство респондентов отметили «получение практических навыков» – 24%, «усовершенствовал знания» – 21%, «навыки + опыт общения» – 15%, «приобрел опыт общения с пациентом» – 13%. В последние годы, в Казанском ГМУ, методика «стандартизированный пациент» получила три различных вектора развития. Это значит, что отвечая насущным потребностям обучения, она имеет возможность сделать акцент на определенные составляющие работы врача, направляя действия обучаемого на решение конкретной задачи. Постараемся коротко охарактеризовать каждое из этих направлений. Первая группа задач носит название «Учебный кейс». В них имитируется ситуация поступления пациента в клинику и подразумевается следующий объем работы для обучаемого: сбор анамнеза, объективное обследование, формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторно-инструментальных исследований. Актер описывает и демонстрирует клиническую картину одного заболевания. Студенту предоставляется 45 минут на работу с пациентом, 15 минут на заполнение медицинской документации и 15 минут на защиту кейса у преподавателя. Рассчитан «учебный кейс» на студентов 4-го курса.

За время одного занятия студент успевает поработать с двумя пациентами.

Следующий тип ситуационной задачи назван «Трудный пациент» и используется для студентов 5-го курса обучения. По сути, она является усложненным вариантом учебных кейсов, но задачи, которые предстоит решить обучаемому многообразнее: у пациента, как правило, не одно, а несколько заболеваний (дифференциальная диагностика), запрашиваемые лабораторные анализы и данные инструментальных исследований предоставляются немедленно, но только фактические данные (умение читать и анализировать данные), требуется формулирование развернутого клинического диагноза и составление плана лечения.

Еще одна особенность кейса «Трудный пациент» – наличие трудной психологической ситуации. Актер во время осмотра демонстрирует негативизм по отношению к медицинскому работнику, агрессивность, раздражительность, постоянно звонит по мобильному телефону и т.д. Наряду с решением «медицинских проблем» пациента, обучаемому необходимо применить ряд психологических приемов для установления контакта во время личного общения. Актер, играющий роль пациента, может импровизировать, варьировать второстепенные детали в рамках создаваемого психологического портрета пациента. Как правило, решение подобного кейса занимает около 2-х часов.

Третий тип ситуационных задач – «Экзаменационный кейс». Этот тип кейсов широко используется во всем мире для проверки практических навыков специалистов в ходе различного вида аккредитационных и сертификационных экзаменов. Главная отличительная черта его – комплексный подход к оказанию медицинской помощи за ограниченный срок времени работы с пациентом. Как правило, это различные ситуации, связанные с обращением пациента в поликлинику за медицинской помощью. Актер представляет жалобы и демонстрирует определенный симптомокомплекс, сочетая с неким психологическим портретом. В задачу экзаменуемого входит сбор анамнеза (акцент на локальную патологию), объективное обследование (местное), решение психологической проблемы (если таковая представлена), изучение данных лабораторно-инструментальных исследований пациента и принятие тактического решения по дальнейшему плану обследования и лечения. На решение экзаменационного кейса отводится 15 мин, на заполнение документации – 8 мин. Экзаменуемому предлагается решить 4-6 кейсов подряд за отведенное время.

На сегодняшний день подобный вид ситуационных задач рассматривается в виде факультатива для студентов 6-го курса в рамках подготовки к аккредитационному экзамену.

В заключение следует отметить, что современные симуляционные технологии, используемые в медицинском вузе, предусматривают широкое использование тренажерных комплексов различной степени реалистичности и сложности. Однако далеко не все проблемы освоения практическими навыками врачебного мастерства могут быть реализованы

с помощью манекенов. В плане компетентностного подхода к обучению практическим умениям будущей профессии необходим более тесный и продолжительный контакт обучаемого с реальным пациентом в клинических условиях. Одним из эффективных симуляционных методов обучения следует признать методику «стандартизированный пациент», позволяющую обучаемому проявить индивидуальные способности и творчество в решении ситуационных задач, развивать навыки коммуникационного общения с пациентом, формировать необходимый алгоритм действий в работе с реальным больным. Данная методика в полной мере отвечает концепции лично-ориентированного подхода в подготовке медицинского специалиста и позволяет реализовать обучаемому программу саморазвития личности.

Литература

1. Бондаревская Е.В. Смыслы и стратегии лично-ориентированного воспитания // Педагогика. – 2001. – №1. – С. 17-24.
2. Булатов С.А. Современный вузовский симуляционно-тренинговый центр проблема организации освоения практических умений врача с учетом лично-ориентированного подхода в обучении // Оренбургский мед. вестн. – 2018. – №4. – С. 69-74
3. Глушевская Е.В. Личностно-ориентированный подход в профессиональной подготовке студентов высших медицинских учебных заведений: Дис. ... канд. пед. наук. – Ярославль, 2008. – 168 с.
4. Северова Е.А., Охапкин А.С. и др. Опыт использования лично-ориентированного подхода в преподавании психиатрии и медицинской психологии // Смоленский мед. альманах. – 2015. – №2. – С. 232-235.
5. Толстых Н.Н. Формирование личности как становление субъекта развития // Вопр. психол. – 2008. – №5. – С. 26-32.
6. Щелокова Ю.В., Ворфоломеева Т.В. Элементы технологии «стандартизированный пациент», реализуемые на дисциплине «Общая хирургия» // Науч. обозрение. Пед. науки. – 2017. – №6-1. – С. 172-182.
7. Wallace P. Coaching Standardized Patients: For Use in the Assessment of Clinical Competence. – Cambridge, 2006.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЕТЕНТНОМ ПОДХОДЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА

Булатов С.А.

Описаны симуляционные методики, применяемые для обучения студентов практическим умениям. Показана роль вузовского центра в организации лично-ориентированного педагогического подхода в обучении. Проведен анализ эффективности методики «стандартизированный пациент» в качестве учебной и экзаменационной.

Ключевые слова: лично-ориентированный подход, методика стандартизированный пациент, коммуникативные навыки, центр симуляционных методик обучения.

