

УДК 377.5:61

З.К. Жумадилова, А.Ш. Каскабаева, А.С. Ботабаева, Ж.Е. Муздубаева

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра внутренних болезней**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ» В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»****Аннотация**

Развитие практических знаний и умений является основной составляющей образовательных программ медицинских ВУЗов. Методика «стандартизированный пациент» внедрена на 4 курсе ОМФ по дисциплине «Внутренние болезни». Использование стандартизированных пациентов позволит улучшить коммуникативные навыки, общую клиническую компетентность и развитие профессиональной этики студентов, повысит компетенции преподавания и оценки ППС, обеспечит динамический образовательный ресурс.

Ключевые слова: инновационные технологии, стандартизированный пациент, практические навыки, оценочный лист, обратная связь.

В последнее десятилетие медицинское образование Казахстана претерпевает ряд прогрессивных изменений, связанных с широким внедрением в сферу обучения новых информационных и инновационных технологий, направленных на подготовку высококвалифицированных медицинских кадров. Повсеместно в медицинских учебных заведениях были открыты и функционируют учебно-клинические центры, где на манекенах и муляжах студенты отрабатывают практические навыки. Однако технически оснащенные центры не в полной мере дают возможность отработать такие навыки как: общение с реальными пациентами, развитие коммуникативных способностей, сбор анамнеза, навыки физического осмотра. Выпускники высших медицинских заведений нередко вынуждены обучаться врачебному мастерству уже непосредственно на своих рабочих местах, имея при себе диплом, а порой уже и сертификат специалиста. В последнее время частой проблемой в образовательном процессе следует признать отсутствие 100%-й обеспеченности студентов реальными больными и возможная сложность в вопросах общения «студент—пациент» в силу этических моментов (не всегда пациент готов раскрыться перед студентом) [1]. Один из путей решения этой важной проблемы является сосредоточение усилий по реализации программ, методология которых учит не просто знаниям, а знаниям-умениям [2]. Имитационные игры как одна из форм обучения студентов-медиков привлекают внимание специалистов уже давно [3]. В настоящее время методика обучения студентов на примере разыгрываемых ситуационных задач, с привлечением пациентов-актеров (так называемый стандартизированный пациент - СП) очень популярна во всем мире.

Учитывая требования современного обучения, кафедрой внутренних болезней решено внедрить данную методику в образовательный процесс студентов 4 курса ОМФ. Для начала несколько слов о СП и самой методике.

«СП - человек, подготовленный симулировать реального пациента настолько точно, что симуляцию не может заметить даже опытный клиницист. (Baggows, 1993). Во время симуляции, СП симулирует пациента в целом, то есть не только анамнез и симптомы, но и поведение, и эмоциональные и личностные характеристики».

СП представляют особую ценность для обучения студентов, осваивающих сбор анамнеза и умения клинического осмотра, готовясь к взаимодействию с реальными пациентами. Осваивая реалистичные сценарии с участием СП, они накапливают опыт, а преподаватели

получают возможность оценить - как студенты применяют новые знания на практике [4].

Преимущества использования СП в учебном процессе:

- удобно - доступно в любое время, в любом месте;
- надежно – пациенты являются стандартизированными и воспроизводимыми;
- достоверно – сопоставимо с реальными пациентами;
- контролируемо – преподаватели приводят с целями обучения;
- реалистичное – преподаватели интегрируют психосоциальные проблемы в клинический случай;
- корректирующее – студент немедленно получает обратную реакцию;
- практическое – студенты отрабатывают на практике методы физического обследования, инвазивные методы обследования (обследование органов таза, молочных желез);
- повторяемое – студенты могут многократно повторять клинические ситуации, в которых они не готовы работать самостоятельно;
- измеримое – результаты студентов можно сравнивать;
- безопасное – не причиняет неудобства, дискомфорта и не несет потенциального вреда для реальных пациентов;
- эффективное – обеспечивает непрерывное накопление опыта в сжатые временные рамки сокращает нагрузку на преподавателей медицинских вузов. Если в вузе используется программа со СП, значит в наличии уже имеется ценный ресурс!

Сотрудниками кафедры внутренних болезней проделана большая работа, которая состояла из нескольких этапов:

1. Составление клинических сценариев для СП и методических ресурсов (наборы лабораторно-инструментальных данных).
2. Подбор стандартизированных пациентов. В роли пациента выступает специально подготовленный человек (актер), способный с большой степенью достоверности инсценировать тот или иной клинический сценарий [5]. В нашем случае подобраны и обучены два стандартизированных пациента на казахском и русском языках.
3. Подготовка оценочной документации (создание оценочных листов: СП, эксперта и преподавателя, заполнение анкеты СП).
4. Обучение стандартизированных пациентов.

5. Аprobация симуляционной технологии с применением стандартизированных пациентов.

6. Внедрение симуляционной технологии с применением стандартизированных пациентов

7. Анализ обратной связи (проведение анализа обратной связи студентов и преподавателей).

8. Проведение мастер-класса для ППС.

В соответствии с Типовой программой дисциплины «Внутренние болезни» 4 курса были созданы 5 клинических сценария и оценочная документация: блок «гастроэнтерология» клинические случаи – «Язвенная болезнь», «Синдром раздраженного кишечника», блок «кардиология» – «Ишемическая болезнь сердца», «Артериальная гипертензия», блок «ревматология» – «Деформирующий остеоартроз».

Занятия с применением СП проводились по следующему алгоритму:

- Студент самостоятельно проводит обследование СП (сбор анамнеза, объективного обследования). Работа студента, исполняющего роль «врача-куратора» проходит индивидуально, в симуляционном кабинете, где созданы условия приближенные к реальной действительности, имитирующие кабинет поликлиники.

- СП выдает «отработанный» клинический сценарий. Он имеет конкретные установки, которые запрещают импровизировать по основной сюжетной линии и нацеливают выдавать четко сформулированную информацию по разработанному сценарию. СП не перебивает студента во время беседы, а также не предоставляет информацию добровольно, пока студенты не спросят о ней сами.

- Студент находится под перекрестным контролем, его действия оценивает преподаватель, эксперт-студент и СП с заполнением «оценочного листа».

- Как студент, так и преподаватель могут контролировать беседу с взятием - паузы «time-out» и продолжить работу - «time-in». Например, если студент в беседе чувствует себя неуверенно или не знает, что сказать, он предупреждает об этом, говоря «перерыв» («time-out»). СП входит в состояние безучастности и ведет себя так, как будто ожидает доктора. Когда студент готов продолжить, он говорит «рабочее время» («time-in»).

- После проведения первого этапа работы со СП, студент приступает к анализу полученных общеклинических данных, обосновывает предварительный диагноз, составляет план обследования, студент - куратор получает необходимые результаты лабораторно-инструментальных исследований.

- Заключительный этап работы - защита клинического случая с постановкой диагноза и назначение лечения с позиций доказательной медицины с выпиской рецептурного бланка.

- Важная составляющая работы по методике СП – это контроль качества работы студента и обратная связь – «дебрифинг»: обсуждение, заключение СП, экс-

перта и резюме преподавателя с выставлением общей итоговой оценки, отражающей его знания и умения.

При проведении анализа обратной связи получены положительные отзывы студентов, которые отметили развитие следующих компетенций: коммуникативные навыки, практические навыки, клиническое мышление, возможность применять полученные знания на реальных пациентах.

Подводя условную черту под представленным материалом, хотелось бы подчеркнуть собственные впечатления от методики «стандартизированный пациент». На наш взгляд, она предоставляет возможность студенту почувствовать себя ответственным за пациента, полагаясь на свои силы и знания. Выявленный недостаток теоретического багажа, слабость практических навыков помогут студенту в оставшееся в вузе время ликвидировать недочеты и более внимательно относиться к работе с больными на профильных кафедрах.

Таким образом, в свете актуальных проблем современного здравоохранения становится очевидным, что необходимо не только активно искать новые пути по повышению качества образования студентов медицинских вузов, но и более широко внедрять перспективные новшества в структуру учебно-методического процесса. Особое внимание следует уделять методам активного обучения и контроля, являющимся наиболее действенными и результативными. В то же время они ни в коей мере не должны быть противопоставлены этапам клинической подготовки и экзаменации у постели больного, составляющими важную часть обучения. Только их адекватное сочетание способно реально повысить образовательный уровень выпускников высших медицинских заведений, а практическое здравоохранение обеспечить высоко квалифицированными специалистами.

Литература:

1. Булатов С.А., Хамитов Р.Ф. Практические умения и навыки. Программа освоения практических умений по методике «Стандартизированный пациент»: учебно-методическое пособие. - Казань: Бриг, 2006. - 44 с.

2. Мещерякова М., Подчерняева Н., Шубина Л. Обучение профессиональным мануальным умениям и оценка уровня их сформированности у студентов медицинских вузов // Врач. - 2007. - № 7. - С. 81-83.

3. Наумов Л.Б. Учебные игры в медицине. - Ташкент: Медицина, 1986. - 320 с.

4. М. Кантрелл (M.Cantrell) Симулированные/стандартизированные пациенты. Глава 29 из книги «A practical guide for medical teachers» (пер. сангл. под ред. З.З. Балкизова) // Медицинское образование и профессиональное развитие – 2011. - №3. - С. 92-99.

5. Созинов А.С., Булатов С.А. Виртуальный больной – взгляд в будущее или игрушка для интеллектуалов // Виртуальные технологии в медицине. – 2010. - №1(3). – С.19-24.

Тўжырым

«ІШКИ АУРУЛАР» ПӘНІ БОЙЫНША 4 КУРС СТУДЕНТТЕРІНІŇ ОҚУ ҮРДСІНДЕ СТАНДАРТТАЛҒАН ПАЦИЕНТТИ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

З.К. Жумаділова, А.Ш. Қасқабаева, А.С. Ботабаева, Ж.Е. Мұздубаева

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Ішкі аурулар кафедрасы

Тәжірибелік білім мен дағдыларды дамыту медициналық Жоғарғы оқу орындарының білім беру саласындағы негізгі бағдарламасы болып саналады. «Стандартталған пациент» әдістемесі ЖМФ 4 курсында «Ішкі аурулар» пәнінде енгізілді. Стандартты пациенттерді қолдану студенттердің коммуникативті дағдыларын жақсартуға, жалпы клиникалық компетенттілігін арттыруға, кәсіби этикасын дамытуға, ұстаздардың оқыту біліктілігін жоғарлатуға, бағалау әдістерін кеңейтуге мүмкіндік береді және динамикалық оқыту ресурсымен қамтамасыз етеді.

Негізгі сөздер: инновациялық технологиялар, стандартталған пациент, тәжірибелік дағдылар, бағалау парағы, кері байланыс.

Summary

**EXPERIENCE OF «STANDARDIZED PATIENT» TECHNIQUE INTRODUCTION
IN EDUCATIONAL PROCESS OF 4 COURSE STUDENTS BY «INTERNAL DISEASES» DISCIPLINE**

Z.K. Zhumadilova, A.Sh. Kaskabayeva, A.S. Botabayeva, Zh.E. Muzdubayeva

Semey State Medical University, Chair of internal diseases

Development of practical knowledge and abilities is the main component of educational programs of medical schools. The technique "the standardized patient" is introduced on the 4th course on discipline "Internal diseases". Use of the standardized patients will allow to improve communicative skills, the general clinical competence and development of professional ethics of students, will increase competences of teaching and a faculty assessment, will provide a dynamic educational resource.

Key words: the innovative technologies, the standardized patient, practical skills, check list, feedback.

УДК 614.213:378.1

Ж.Т. Жетмекова, Ж.К. Маженова, С.С. Кырыкбаева, Р.М. Жумамбаева

Государственный медицинский университет города Семей

Магистранты 1 года по специальности «Сестринское дело», Кафедра общественного здравоохранения и информатики, Кафедра пропедевтики внутренних болезней.

**АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ
НА ФАКУЛЬТЕТЕ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»****Аннотация**

В статье анализируется сформированность специальных компетенции бакалавра сестринского дела. Особенно авторы акцентируют внимание на компетенции практические навыки которая позволяет приобрести навыки и умения в практической области профессиональной деятельности.

Ключевые слова: специальность "Сестринское дело", профессиональная компетентность, профессиональное образование, специальные компетенции, практические навыки, формирование компетенции, программы элективных дисциплин.

Актуальность: На протяжении длительного периода в стране сестринскому делу не уделялось должного внимания. Это привело к значительному отставанию этой области здравоохранения от развития современной науки и медицинских технологий, явилось причиной выбывания из профессии квалифицированного сестринского персонала. повсеместного снижения обеспеченности лечебно-профилактических учреждений сестринскими кадрами, увеличения дисбаланса в соотношении между врачами и медицинскими сестрами, и, как следствие, ухудшения качества оказываемой медицинской помощи. [1]

Вхождение Казахстана в новые социально-экономические условия выдвинуло на первый план необходимость проведения изменений в национальной системе образования. Ориентация сестринского образования на подготовку медицинской сестры нового качества требует соответствующей подготовки преподавателей. Введение высшего сестринского образования (ВСО) и открытие соответствующих факультетов в медицинских вузах Казахстана в 2006 году по специальности "Сестринское дело" (СД), основанного на принципиально новом понимании профессиональной деятельности сестры, явилось одним из первых шагов реформы сестринского образования в Республике Казахстан в целом. Стратегия этих изменений, изложенная в программе Саламатты Казахстан, предполагает дальнейший пересмотр образовательных программ и разработку качественных иных методов обучения, создание нового, отвечающего современным требованиям учебного процесса. [2]

В последние годы акцент в определении целей профессиональной подготовки сместился с усвоения студентами знаний и умений на формирование такой комплексной структуры, как профессиональная компе-

тентность. [3] Это понятие, широко распространенное в зарубежной системе образования, в последнее десятилетие, в связи со стремлением РК интегрироваться в европейское сообщество, становится в отечественном образовании базисным для определения не только стратегии общего и профессионального образования, но и для выбора подходов, методов, средств обучения и т.д.

Согласно постановлению ученого совета Государственного медицинского университета города Семей от 6 сентября 2011 г к специальным компетенциям относятся:

- 1) знание и понимание в изучаемой области;
- 2) практические навыки;
- 3) коммуникативные навыки с навыками критического мышления;
- 4) навыки научного мышления. [4]

Преимуществом ГОСО-2012 является введение большого количества элективных дисциплин, что дает возможность быстро реагировать на потребности рынка труда, потребности вуза, возможность создания конкуренции между отдельными кафедрами за студентов. Так из 64 изучаемых кредитов блока базисных дисциплин 42 составляют компоненты по выбору (65%), а из 32 кредитов профилирующих дисциплин компоненты по выбору составляют 26 (81%) кредитов. [5].

Для полноценного формирования компетенции при рекомендации компонентов по выбору на наш взгляд любой ВУЗ должен руководствоваться не только селективными предусматривающими обязательное участие изучаемых дисциплин но и обоснованным и научно подтвержденным восполнением программы элективами.