

АККРЕДИТАЦИЯ

РАЗРАБОТКА ПАСПОРТОВ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ СТАНЦИЙ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Горшков М.Д., Зарипова З.А., Андреенко, А.А., Хаматханова Е.М., Васильев Ю.Л., Рипп Е.Г., Шубина Л.Б., Грибков Д.М.

РОСОМЕД, Москва

Актуальность

Приказ Министерства здравоохранения №1043н от 22 декабря 2017 года «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» определил вступление в силу проведение первичной специализированной аккредитации с января 2019 года. Вторым ее этапом является демонстрация практических навыков (умений) в симулированных условиях - на экзаменационных станциях. Возникла необходимость в разработке подробного регламента второго этапа аккредитации.

Цель

Разработать экзаменационные (симуляционные) станции по основным медицинским специальностям.

Материалы и методы

04.04.2017 года по инициативе РОСОМЕД в рамках Образовательного форума Первого Национального хирургического конгресса на проведенных круглых столах «Симуляционный этап первичной специализированной аккредитации» было принято решение создать четыре Рабочих групп для разработки симуляционных станций аккредитации выпускников ординатуры по акушерству и гинекологии, анестезиологии-реаниматологии, клинической медицине и хирургии. В дальнейшем также были созданы Рабочие группы по стоматологии и сестринскому делу (бакалавриат). Работа велась в тесном взаимодействии с Федеральным Методическим центром аккредитации врачей, Национальной Медицинской палатой, профильными медицинскими обществами.

Результаты

Всего рабочими группами были разработаны паспорта для 83 станций. Летом 2018 года разработанные паспорта были размещены для общественного обсуждения на сайте РОСОМЕД, которое продолжилось два месяца. Статистики просмотров страниц с проектами паспортов экзаменационных станций: в четверг 19 июля, была рекордная посещаемость - главную страницу со списком паспортов посетило 715 человек. В июле - паспорт по ТЭЛА просматривали в среднем ежедневно по 7,5 раз, что составило 4; от просмотров всех паспортов. В июне - 4,8 (3,9%) соответственно. Среднее количество посетителей, просматривающих страницы паспортов станции, составило в июне 97, а в июле - 153 в день. За время общественного обсуждения все страницы в целом были просмотрены более восьми тысяч раз.

Выводы

Опубликованные паспорта экзаменационных (симуляционных) станций вызвали большой общественный интерес, в их обсуждении приняло участие большое количество специалистов различных профилей. Созданные паспорта станций могут послужить прообразом, шаблоном для создания сходных документов в более узких врачебных специальностях.

ПРИНЦИП «НАСТАВНИЧЕСТВА» В ПРЕДАККРЕДИТАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ

Чурсин А.А., Боронина И.В., Боев С.Н., Лавлинский А.Ю. ГБОУ ВПО «Воронежский Государственный Медицинский Университет им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, Воронеж

Актуальность

С введением в образовательные стандарты обучения студентов медицинских ВУЗов первичной аккредитации встал вопрос о надлежащей подготовке к данному мероприятию, в связи с чем было введено понятие о «предаккредитационном» обучении. Данный этап направлен на активную отработку практических навыков и умений, с применением симуляционного оборудования. С его помощью проводят обучение студентов выпускных курсов практическим навыкам на станциях ОСКЭ, алгоритмам оказания экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, а также проведению высококачественной сердечно-легочной реанимации. Для более продуктивной работы, активную помощь в проведении «предаккредитационной» подготовки оказали клинические врачи-ординаторы кафедры анестезиологии-реаниматологии и тьюторы ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Цель

При проведении подготовки студентов мы ставили целью не только успешное прохождение «первой аккредитации», но и доведение до автоматизма оказание экстренной медицинской помощи в практической деятельности. Для более объективной оценки работы ординаторов и тьюторов, а также оценки знаний и умений, полученных студентами на симуляторах мы выбрали несколько контрольных групп. В первой группе студенты в течение двух недель занимались при участии ординаторов и тьюторов. В другой группе занятия проводились только преподавателями.

Материалы и методы

Для объективной оценки полученных результатов и умений использовалось программное обеспечение, учитывающее основные параметры при проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР) и оказании экстренной медицинской помощи. При проведении СЛР программа определяет адекватность проведенных комплексов компрессий, их скорость, глубину, а также декомпрессию и адекватность искусственной вентиляции легких. При оказании экстренной реанимационной помощи, программа учитывает скорость ее проведения, адекватность и соответствие современным стандартам.

Результаты

При проведении предаккредитационной подготовки мы рассматривали ряд основных задач. Преподаватели осуществляли теоретический разбор алгоритмов, а затем при участии ординаторов и тьюторов на симуляционном оборудовании проводилась отработка алгоритмов жизнеподдержания на практике. С использованием симуляционного оборудования, с учетом параметров эффективности, мы постарались максимально объективно оценить результат в обеих контрольных группах. В течение двух недельного цикла мы осуществляли постоянный контроль полученных знаний и умений. По окончанию цикла было проведено итоговое занятие, на котором каждый студент контрольной группы демонстрировал полученные знания и навыки. При выполнении базового жизнеподдержания во всех контрольных группах итоговый результат составил не менее 90-95%. При выполнении алгоритмов направленных на оказание экстренной медицинской помощи, итоговый результат составил так же не менее 95%.

ВИРТУМЕД



**Создание симуляционных центров «под ключ»
Комплексные решения для аккредитации**



www.virtumed.ru



Представленные патологии:

- Желчно-каменная болезнь
- Холецистит
- Тонкокишечная непроходимость
- Панкреатит
- АпPENDИЦИТ
- Дивертикулит
- Острый энтерит
- Гепатомегалия
- Сplenомегалия

ЛайФПалп

Виртуальный тренажер пальпации брюшной стенки

Пальпируются:

- Печень
 - Желчный пузырь
 - Желудок, эпигастральная область
 - Поджелудочная железа
 - Селезенка
 - Толстый кишечник
 - АпPENDИЦИС
 - Левый и правый яичники
 - Мочевой пузырь в наполненном и опорожненном состояниях
-
- Объективная компьютерная оценка проведенного исследования
 - Возможно применение в первичной специализированной аккредитации по терапии, хирургии, др. специальностям



НА ОШИБКАХ УЧАТСЯ! ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ.

Вахитов М.Ш., Власов Т.Д., Каменева Е.Г., Авраменко Е.А., Орлова С.А., Александрин В.А.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова, Санкт-Петербург

Цель

Повысить уровень подготовки выпускников университета к практической деятельности.

Материалы и методы

Материалом для исследования явились результаты оценки практической подготовленности выпускников 1СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова экспертной группой в процессе проведения П этапа первичной аккредитации. Для анализа использованы данные стандартных чек-листов, обязательных для заполнения экспертами на 5 станциях аккредитации по всем представленным позициям. Всего подвергнуто анализу результаты аккредитации 200 выпускников университета.

Результаты

Анализ результатов П этапа первичной аккредитации выпускников 1СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова в целом свидетельствует о достаточно высоком уровне их практической подготовленности. Все 500 выпускников лечебного факультета успешно прошли П этап аккредитации. Однако при выполнении поставленных на каждой станции задач ряд студентов допускали ошибки и неточности в выполнении отдельных ее фрагментов, что снижало уровень итоговой оценки. Так, на станции «Внезапная остановка кровообращения» наиболее часто встречающейся ошибкой (17-20%) были констатированы неадекватная частота компрессий и неадекватный объем ИВЛ. На станции «Экстренная медицинская помощь» около 20% выпускников нарушили последовательность осмотра пациента, не проводилось повторное исследование неврологического статуса, не обеспечивалось правильное положение пациентов в соответствии с его состоянием, что предусмотрено алгоритмом прохождения аккредитации на данной станции. Отдельные студенты допускали ошибки при выполнении и интерпретации ЭКГ. Ошибки, наблюдавшиеся на станции «Неотложная медицинская помощь», касались уточнения аллергоанамнеза (34,5%), контроля отсут-

ствия воздуха в шприце (16,5%), отметки в медицинской документации после манипуляции (32,5%). На станции «Физикальное обследование» выпускники делали ошибки в позициях: «подготовка оборудования», «правильное измерение ЧДД», «аускультация митрального клапана с изменением положения» и в ряде других позиций. В целом эти и другие ошибки допускались не более 20% студентов. На станции «Диспансеризация» процент отдельных недочетов также был невелик и в среднем допускался 17% выпускников. Эти ошибки касались позиционирования пациентов, правильной оценки носового дыхания, подготовки оборудования и др. Треть аккредитуемых на отдельных станциях не обрабатывали руки после манипуляции.

Обсуждение

Проводя общий анализ результатов первичной аккредитации 2017 года следует отметить, что кафедрами университета удалено достаточное внимание формированию клинического мышления и освоению практических навыков. Тем не менее, при выполнении практических заданий на станциях имелись недочеты, которые можно объяснить рядом возможных на то причин: стресс, не правильное распределение времени на выполнение отдельных элементов задания, в результате чего некоторые элементы были упущены, небрежность выполнения и, наконец, недостаточная отработка в период обучения алгоритма действий при тех или иных клинических случаях. Все эти факторы, а возможно и другие, конечно же, могут иметь место при испытаниях подобного типа. Однако, анализ причинно-следственных связей свидетельствует, что в большинстве случаев ошибки на втором этапе аккредитации допускаются студентами в силу недостаточных навыков в работе с использованием симуляционных технологий. Одной из причин этого, вероятно, является акцент на работу студентов, прежде всего, с пациентами в рамках практических занятий в клиниках университета и недостаточное внимание к заменяющим пациента современным методам обучения на симуляционной платформе.

Выводы

1. Симуляционные технологии – важный компонент образовательного процесса в медицинском вузе на современном этапе, требующий активной интеграции его на всех этапах практической подготовки студентов.

2. Результаты первичной аккредитации выпускников – основа совершенствования методологии и содержания учебной программы клинических дисциплин.