

Повышение уровня профессионального мастерства обучающихся методом стандартизированный пациент.

Методика «Стандартизированный пациент» используется в подготовке медицинских работников с 60-х годов XX века. Первоначально для обозначения людей, изображающих пациентов, применялись такие термины, как «программированный пациент», «симулированный пациент». Но постепенно было принято единое международное название, предложенное специалистами из медицинской Школы Броуди Университета штата Восточная Каролина (США), – «стандартизированный пациент». Для других участников представляемой клинической ситуации – родителей, родственников пациента или медицинских работников – введен термин «стандартизированный участник».

Сущность методики «Стандартизированный пациент» заключается в организации обучающего игрового процесса, в котором изображается конкретная клиническая ситуация и каждый из участников выполняет собственную роль.

Стандартизированный пациент – это специально подготовленный человек, который принимает участие в обучении и оценке компетенций обучающегося. Он инсценирует (симулирует) клинический случай, согласно заданному клиническому сценарию.

Клинический сценарий – это сценарий, связанный с конкретным заболеванием пациента, демонстрируемый в искусственной среде.

Тренинги по подготовке стандартизированного пациента – это тренинговые занятия, направленные на подготовку стандартизированного пациента в симулируемых условиях.

В роли пациента выступает специально обученный человек (лаборант, другой обучающийся), который должен максимально достоверно инсценировать тот или иной клинический случай. Пациент получает конкретные установки от преподавателя-инструктора, которые нацеливают его на строгое следование разработанному сценарию, не позволяют импровизировать и что-либо изменять в сценарии. Первоначально выдаваемые жалобы, анамнез могут быть детализированы только в случае соответствующих конкретных вопросов со стороны участника, выступающего в роли медицинского работника. Например, «стандартизированный пациент жалуется на боли в области ягодиц после неоднократных внутримышечных инъекций. Задача «стандартизированного участника» в роли медицинского работника выяснить при помощи опроса и осмотра места инъекции причину болей и принять ряд мер по устранению возникшего осложнения инъекции. Дополнительными средствами, позволяющими создать реалистичный образ в данном случае могут служить различные наклейки заводского производства, полученные в **лабораторию _____ Мойсейчик Ю.Ф.** (в виде абсцесса), либо карточки с фотографиями осложнений, которые «стандартизированный пациент» демонстрирует по просьбе «стандартизированного участника» - медицинского работника. При подготовке к занятиям возможно применение

грима (например, изображение синяка или гиперемии на нужном участке кожи).

Кроме того, по условиям разыгрываемой ситуации у пациентов могут проявляться особенности поведения, присущие больному человеку – раздражительность, плаксивость, сварливость, негативизм, многословие. Для преодоления этих осложняющих работу моментов «медицинскому работнику» предлагается воспользоваться деонтологическими приемами, позволяющими расположить к себе пациента, добиться его взаимности и искренности и направить разговор в нужное русло.

В ходе исполнения клинического сценария за происходящим действием наблюдают эксперт из числа учащих данной группы и преподаватель, которые дают оценку действиям учащегося, исполняющего роль медицинского работника. Если роль стандартизированного пациента исполняет учащийся, а не лаборант, его знания, отраженные в поведении стандартизированного пациента, также могут быть проанализированы и оценены экспертом и преподавателем.

Клинический сценарий должен разыгрываться в отдельном, хорошо освещенном помещении с хорошей звукоизоляцией (хорошая освещенность необходима для того, чтобы учащийся играющий роль медработника не упустил изменения цвета кожи, других изменений в образе «стандартизированного пациента, которые могут создаваться при помощи накладок (например, деформация конечности с открытым кровотечением или без него) и грима, а хорошая звукоизоляция позволяет исключить возможность подсказок со стороны других учащих). Обстановка учебной комнаты должна быть максимально приближена к реальной палате (кровать, прикроватная тумба, один-два стула и необходимый набор медицинских приборов) или процедурному кабинету в зависимости какие практические умения необходимо отработать. Непременным условием при подготовке данной категории помещений является создание ощущения полной уединенности, что позволяет снять неизбежный стресс перед началом работы вести себя более расковано и, в то же время, надеяться только на свои силы и знания. У меня в подгруппе занимается девочка, которая обучалась полгода в польском медицинском колледже. Я у нее поинтересовалась, как данные занятия проходили у них. В Польше отработка практических навыков проходила в лабораториях похожих под описание, которое я приводила выше, в виде палат, процедурного, манипуляционного или перевязочного кабинета. В данных кабинетах нет ни каких парт, там были только рабочие места. Я проанализировала свои занятия по сестринскому делу и манипуляционной технике с целью найти возможность приблизить их к польскому варианту. Первая попытка мной была предпринята в этом направлении еще в прошлом году, когда я увидела в лаборатории _____ конференц – стулья (стулья с небольшим столиком), мне захотелось отказаться от громоздких парт, которые «съедают» и без того небольшое пространство наших лабораторий. Моему желанию увы не суждено было сбыться, как я понимаю из-за отсутствия средств в колледже. Главное, чтобы наши желания совпадали с нашими

возможностями, будем надеяться, что финансирование в новом наступающем году улучшится и мы сможем позволить себе идти в ногу со временем, пополнять наши лаборатории новым современным и качественным оборудованием. Для того, чтобы работать и отрабатывать умения, как это делают поляки необходимо менять типовую учебную программу. Объясню почему: у нас программа практического занятия содержит материал, который учащийся должен знать (и порой это достаточно большой объем) и материал, который должен уметь продемонстрировать. А в Польше все теоретические знания вынесены в теоретический блок, сначала начитываются лекции перед практическими занятиями, а на практических занятиях в лабораториях идет отработка только умений без устных и фронтальных опросов, всяких КТК и компьютерного тестирования.

Вернемся к нашему «стандартизированному пациенту». Если есть возможность, можно установить видеокамеру и чувствительный микрофон, которые позволят наблюдать и слышать все происходящее в помещении, и сделать качественную видеозапись. О том, что будет производиться видеозапись учащихся предупреждают заранее. Аудио- и видеоинформация поступает в «операторскую», где сосредоточена записывающая техника, а также имеются видеомониторы, которые позволяют в режиме реального времени следить за происходящим в боксах. Все мы люди и можем отвлекаться на какие-либо внешние раздражители, видеозапись позволяет просмотреть нужный эпизод неоднократно. Можно с учащимся разобрать детали его работы с пациентом анализируя видеоматериал. Таким образом, оставаясь «один на один» с пациентом, учащийся находится под перекрестным контролем: с одной стороны, за его действиями наблюдает студент-эксперт, с другой стороны – преподаватель. Наблюдая, шаг за шагом, все происходящее на экране, эксперт и экзаменатор вносят свои замечания в специальные листы.

Важную роль в методике «Стандартизированный пациент» играют **оценочные листы**, которые позволяют дать максимально объективную оценку действиям участников клинической ситуации.

Выполнение задания разбивается на отдельные этапы/действия. Чтобы получить представление об уровне компетентности претендента по данному навыку, оценивается каждый этап навыка. При выполнении какого-либо этапа в другой последовательности напротив несвоевременно проведенного действия ставится пометка.

Деятельность стандартизированного пациента регламентирована в отношении контроля учащегося, исполняющего роль медицинского работника. В своей оценке он исходит не из понятий «нравится – не нравится», а из четкой фиксации пунктов, заблаговременно представленных в листе контроля. Таким образом, первая часть работы стандартизированного пациента строится на его презентации конкретной ситуации, а вторая – на постоянном наблюдении за работой учащегося с последующей его оценкой. После завершения «игрового» этапа, включающего сбор анамнеза и объективное обследование пациента, стандартизированный пациент

заполняет лист «контроля для стандартизированного пациента» на учащегося, исполнившего роль медицинского работника. В них оцениваются его коммуникативные навыки и профессионализм.

Деятельность учащегося-эксперта также строго регламентирована в отношении контроля «медицинского работника». В своей оценке он исходит из четкой фиксации пунктов сбора анамнеза и физикального обследования, заблаговременно представленных в чек-листе. Для этого учащегося-эксперта необходимо обучить правильно регистрировать действия учащегося исполняющего роль медработника в оценочном листе, отмечая, что «медицинский работник» должен был сделать и что фактически выполнил. Если учащийся-эксперт ориентирован преимущественно на техническую сторону реализации клинического сценария (спросил – не спросил, сделал – не сделал, как провел тот или иной прием, был ли последовательным), то преподаватель должен дополнять свой контроль проверкой клинического мышления учащегося, исполняющего роль медицинского работника. Тщательный разбор, выявление ошибок и погрешностей позволяют учащемуся создать целостный образ конкретного пациента, с которым ему пришлось только что пообщаться. А то порой наши учащиеся сводят свою миссию в буквальном смысле «к пришел, вел лекарственное средство молча и ушел».

Заключительным этапом реализации методики «Стандартизированный пациент» является защита выводов, сделанных в ходе осуществления клинического сценария. После проведения симуляции рекомендуется выполнить дебрифинг участников, суть которого заключается в общении с преподавателем, во время которого оценивается качество работы учащихся на всех этапах. Преподаватель должен руководить обсуждением, задавая вопросы, давая оценки или разъясняя информацию. Процесс дебрифинга помогает учащимся провести анализ и обсуждение клинического случая. По результатам собеседования выставляется итоговая отметка, отражающая знания и умения учащихся.

Включение методики «Стандартизированный пациент» в образовательную программу является очень эффективным методом обучения. Взаимодействие со стандартизированным пациентом развивает коммуникативные и профессиональные навыки учащихся, позволяет им получить первый опыт клинической работы. Методика «Стандартизированный пациент» помогает обучиться межпрофессиональному взаимодействию и сотрудничеству, профессиональным манерам, готовит учащихся к работе в реальных условиях. Включение этой методики в процесс обучения позволяет обучающимся понять, для чего нужны полученные знания и как их применять на практике. Симуляция стандартизированным пациентом различных черт характера больного человека учат студента элементам психологии общения. Все это делает методику «Стандартизированный пациент» уникальной и необходимой для повышения уровня профессионального мастерства обучающихся.