

Оценка формирования профессионального лексикона как составляющей компетентности врача



Лисовский Олег Валентинович
заведующий кафедрой, к.м.н., доцент

(Лисовский О.В., Лисица И.А., Воробьева П.А., Близнякова Д.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет, кафедра общей медицинской практики

АКТУАЛЬНОСТЬ

Формирование профессионального лексикона является важным в образовании врачей для понимания коллег и пациентов и связано с обучением коммуникативным навыкам. В настоящее время уделяется особое внимание подготовке вербальных навыков у обучающихся.

Компетентностный подход в системе высшего образования определяет необходимость объективной оценки развития таких умений выпускников медицинских вузов.

Введение станции «Сбор жалоб и анамнеза» в рамках первичной аккредитации специалистов по специальности «Педиатрия» является важным шагом к объективной оценке формирования профессиональных навыков общения медицинских работников между собой и пациентами.

Цель

Определить степень владения медицинской терминологией и корректность заполнения первичной медицинской документации студентами медицинского вуза при подготовке к первичной аккредитации специалистов



Материалы и методы

В рамках подготовки к первичной аккредитации специалистов на кафедре общей медицинской практики Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета проанализированы 58 стандартизированных протоколов первичного осмотра участкового врача-педиатра. Проведена оценка владения медицинской терминологией студентами выпускного курса педиатрического факультета при описании жалоб пациента, формулировке предварительного диагноза и проведения дифференциальной диагностики.

Паспорт экзаменационной станции «Сбор жалоб и анамнеза»

Профессиональный стандарт (трудовые функции) «Педиатрия»

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 г. № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»

Трудовая функция: А/01.7 – **проведение обследования ребенка** с целью установления диагноза

Расходные материалы

1. **Форма заключения** для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом 1 шт.
2. Лист бумаги для черновых записей аккредитуемого 1 шт.
3. Ручка для записей 1 шт. 5.



Информация (брифинг) для аккредитуемого лица по специальности «Педиатрия»

- Вы врач-педиатр. Вас ожидает родитель (законный представитель), который пришел с ребенком на прием. Вам необходимо провести только опрос родителя (законного представителя). Завершите общение, когда будете готовы перейти к осмотру ребенка, фразой «Перейдем к осмотру ребенка».
- Завершив общение, назовите выявленные жалобы и предположительный диагноз (диагностические гипотезы).
- Результаты проведенного опроса письменно оформите в предложенной форме заключения.

Приложение Паспорта

- Важным является то, какую информацию врач получает от пациента, это оказывает существенное влияние на дальнейший ход лечения. Трудности получения информации от пациентов начинаются с выявления состава жалоб при обращении: Stewart et al. (1979) показали, что в службе первичной помощи в Канаде **54% жалоб пациентов и 45% их опасений не было выявлено.**
- Starfield et al. (1981) зафиксировали, что **на 50% приемов в условиях общей практики пациент и врач не сходились во мнениях по части природы основной предъявленной проблемы.**

Необходимость дальнейших исследований!



Основа методики консультирования

- Демонстрация аккредитуемым лицом навыков профессионального общения в ситуации сбора жалоб и анамнеза опирается на клиническое руководство к ведению медицинской консультации
- В клиническом руководстве выделены пять последовательно сменяющих друг друга этапов медицинской консультации.
Начало приема (консультации) → Сбор информации → Осмотр (физикальное исследование) → Разъяснение (объяснение) и планирование → Завершение приема(консультации).

Алгоритм выполнения навыка «Сбор жалоб и анамнеза»

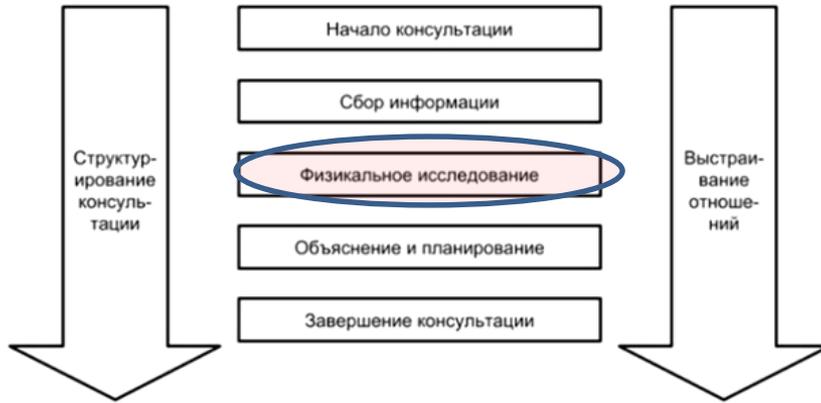


Рис. 1. Руководство к ведению медицинской консультации.

П.6

Что привело Вас?
С чем вы
пришли?
Я Вас слушаю.
Рассказывайте.

П.9

Что еще Вас беспокоит?
Какие еще проблемы Вы
хотели обсудить?

П.10

Перечень произвольных
вопросов.

6	Начать сбор информации с общего, а не конкретного вопроса	Например, «Что привело вас?», «С чем вы пришли?», «Я вас слушаю», «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах
7	Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	Пояснение: существует понятие так называемой «золотой минуты», подразумеваемой свободный рассказ пациента, который чаще всего в реальной жизни (по данным многочисленных исследований) укладывается в одну минуту, а в условиях станции занимает не больше 40 секунд
8	Резюмировать сказанное пациентом	Врач обобщает, подводит итог сказанному, чтобы показать, что пациент услышан, и проверить правильность своего понимания
9	Проверить наличие других проблем или поводов для обращения кроме уже ранее озвученной жалобы	Например, «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»
10	Задавать вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента	Вопросы исходя из полученных от пациента жалоб
11	Задавать серии вопросов	Врач задал несколько вопросов подряд
Поддержание контакта с пациентом		
12	Поддерживать зрительный контакт	Врач регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт
Завершение контакта с пациентом		
13	Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	
Клинические выводы		
14	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента	Например, «Итак, я выяснил, что пациента беспокоит ...»
15	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы/ы	Например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что»
16	Результаты проведенного опроса оформить в предложенной форме заключения	

Заключение и оценка

15. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом

ФИО пациента _____ Возраст _____	
Запишите список проблем, жалоб пациента и кратко главные выявленные факты для постановки диагноза (диагностических гипотез)	
Укажите свои диагностические гипотезы (гипотезу), которые можно сформулировать на основании полученной Вами информации, расположив их в порядке приоритетности	
1.	
2.	
3.	

14. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
Начало консультации. Установление контакта с пациентом		
1.	Поздоровался с пациентом	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересовался удобно ли пациенту)	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Представился, назвав свои ФИО	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Объяснил свою роль	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	√ да <input type="checkbox"/> нет
Сбор информации. Расспрос пациента		
6.	Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?», «С чем пришли?», «Я вас слушаю», «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента и проверить правильность своего понимания)	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Задавал вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Задавал несколько вопросов подряд (серию вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
Выстраивание отношений в процессе общения		
12.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	√ да <input type="checkbox"/> нет
Завершение контакта с пациентом		
13.	Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
Клинические выводы		
14.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоят ...»	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»	√ да <input type="checkbox"/> нет

Сестринский или Врачебный диагноз?

- **Сестринский диагноз – это клинический диагноз, устанавливаемый профессиональной медицинской сестрой и характеризующий существующие или потенциальные проблемы здоровья пациента, требующие сестринского вмешательства.**

Различия сестринского и врачебного

Отличительные характеристики	Сестринский диагноз	Врачебный диагноз
Цель	Удовлетворить потребности пациента посредством профессионального оказания сестринской помощи и ухода	Вылечить пациента или перевести обострение хронического заболевания в стадию ремиссии
Формулировка	Определяет ответные реакции организма, возникающие в связи с болезнью	Определяет нозологическую форму заболевания
Изменчивость	Меняется постоянно в связи с изменением реакции организма пациента на болезнь	Может оставаться неизменным в течение всего времени заболевания
Лечебная тактика	Проведение вмешательств в пределах компетенции медицинской сестры и ее практики	Проведение лечебных мероприятий в рамках врачебной практики
Связь с изменениями в организме пациента	Связан с представлениями самого пациента о состоянии его здоровья и динамике в ходе лечения	Диагноз обусловлен реальными патофизиологическими и патоморфологическими изменениями в организме пациента



Пример:

Врачебный диагноз

- Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония неуточненного генеза, среднетяжелое течение, дыхательная недостаточность 0

Сестринский диагноз

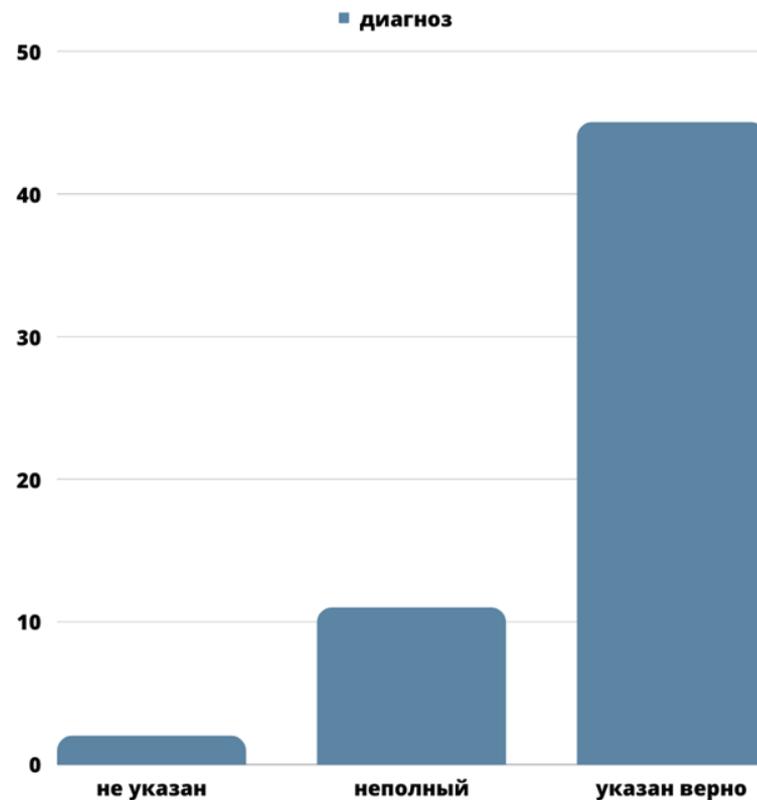
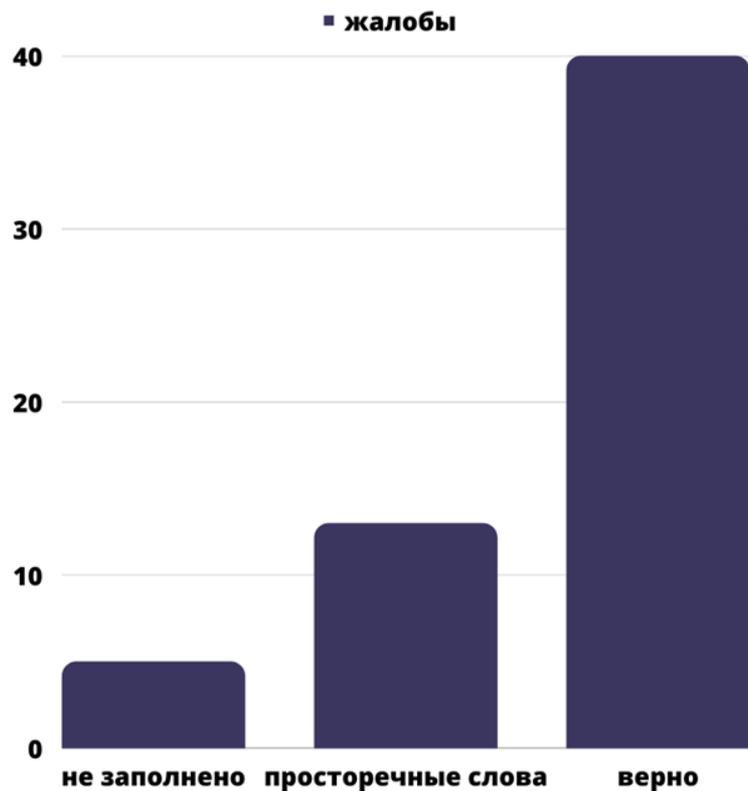
- Дыхательная недостаточность, повышение температуры тела, боль в правой половине грудной клетки, кашель

Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, **требованиям к осуществлению медицинской деятельности** по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

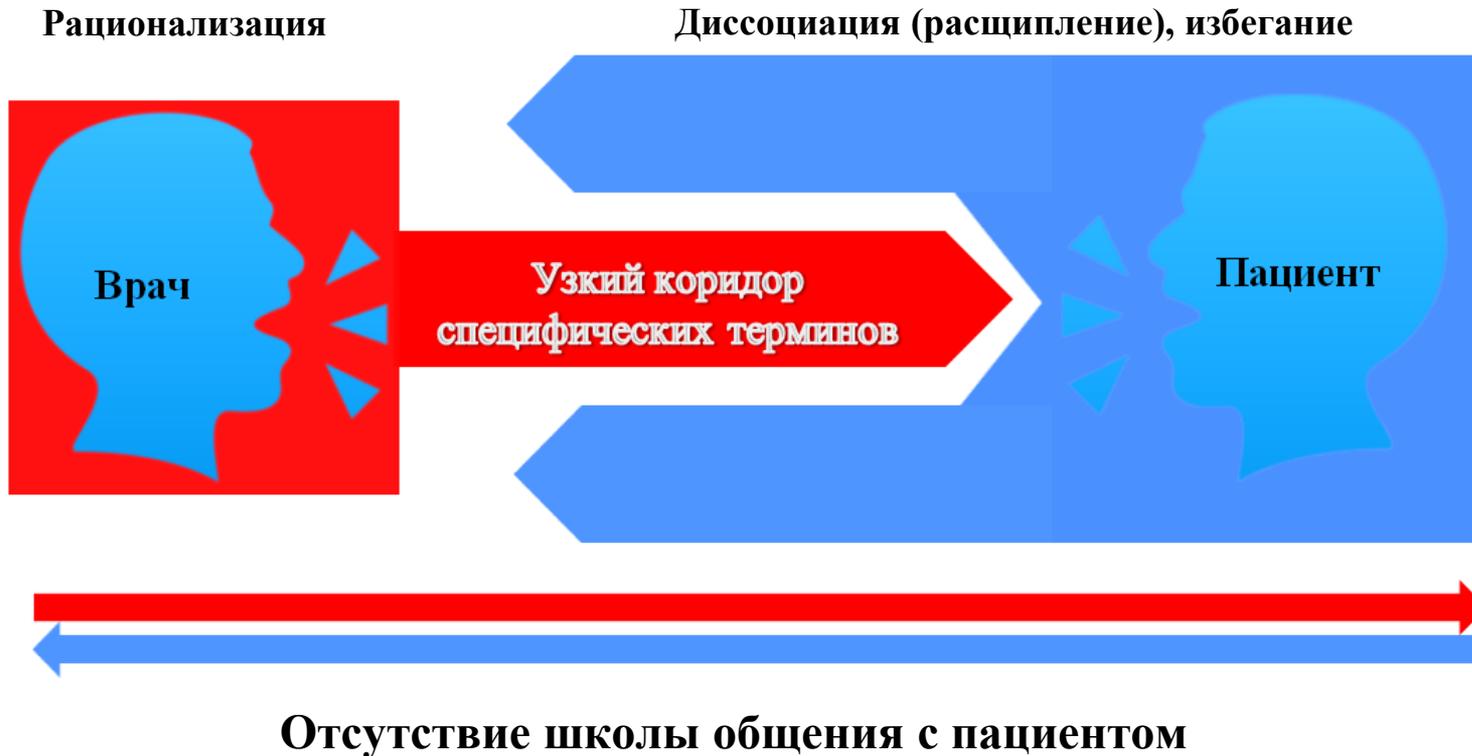
Анализ протоколов

Стандартизированный кейс разработан на основе Паспорта станции «Сбор жалоб и анамнеза». Задачей студентов являлся сбор жалоб у несовершеннолетнего пациента и его законного представителя, формулирование предварительного клинического диагноза, оформление бланка первичного осмотра с указанием дифференциальных диагнозов. В исследовании включены результаты 58 студентов 6 курса педиатрического факультета, полностью выполнивших требования испытания.

Эффективность работы



Конгруэнтность непонимания



Бланки первичного приема или осмотра

- **ПРИКАЗ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года N 203н
Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи
- а) ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта):

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

- **ПРИКАЗ от 15 декабря 2014 года N 834н**
- **Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению**
- **(с изменениями на 2 ноября 2020 года)**

стр.4 ф. N 025/у

25. Медицинское наблюдение в динамике:

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач



3.8.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при гипертрофии миндалин, гипертрофии аденоидов, гипертрофии миндалин с гипертрофией аденоидов (коды по МКБ-10: J35.1; J35.2; J35.3)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено рентгенологическое исследование носоглотки и/или эндоскопия носоглотки при гипертрофии аденоидов	Да/Нет
2.	Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	Да/Нет
3.	Выполнено хирургическое вмешательство (при наличии показаний и отсутствии противопоказаний)	Да/Нет
4.	Отсутствие кровотечения в послеоперационном	



3.10.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при острой респираторной вирусной инфекции (коды по МКБ-10: J00; J02.8-J02.9; J04; J06)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий анализ мочи (при повышении температуры тела выше 38°C)	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка в крови (при повышении температуры тела выше 38,0°C)	Да/Нет
4.	Проведена элиминационная терапия (промывание полости носа физиологическим раствором или стерильным раствором морской воды) (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Выполнено лечение местными деконгестантами (сосудосуживающие капли в нос) коротким курсом от 48 до 72 часов (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

Выводы

1. Профессиональный лексикон сформирован у 69,0% выпускников.
2. Навыки правильного оформления **требуемой** первичной медицинской документации сформированы у 91,38% респондентов, что свидетельствует о высокой готовности выпускников педиатрического факультета к самостоятельной профессиональной деятельности.
3. **Необходимо проведение дополнительных занятий по формированию и клиническому применению профессионального лексикона и правил оформления первичной медицинской документации в практической деятельности врача (руководства, школы риторики, коммуникации, закрепление программ в Системе подготовки)**





Спасибо за внимание!

Лисовский Олег Валентинович

заведующий кафедрой общей медицинской практики

к.м.н., доцент

(Лисовский О.В., Лисица И.А., Воробьева П.А., Близнякова Д.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет, кафедра