

Симуляционный этап первичной специализированной аккредитации ординаторов по хирургии

Паспорта, подготовленные Рабочей группой РОСОМЕД

Горшков М.Д. (Сеченовский университет)



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Медицинская Лига
РОССИИ

Паспорта симуляционных станций

Необходимость разработки методик и станций для оценки практического мастерства выпускников ординатуры с помощью симуляционных методик.

Резолюция РОСОМЕД-2017

5. На основе материалов, разработанных Рабочими группами по акушерству и гинекологии, анестезиологии-реаниматологии, хирургии и терапии, приступить к разработке предложений по проведению симуляционного этапа первичной специализированной аккредитации по другим врачебным специальностям. В частности, создать для этого Рабочие группы РОСОМЕД для разработки рекомендаций по проведению симуляционного этапа первичной специализированной аккредитации по педиатрии, стоматологии, остеопатии, организации здравоохранения, сестринскому делу;

РЕЗУЛЬТАТЫ

Рабочая группа

04.04.2017 года по инициативе РОСОМЕД в рамках Образовательного форума Первого Национального хирургического конгресса на круглом столе «Симуляционный этап первичной специализированной аккредитации по специальности «Хирургия» было принято решение создать Рабочую группу для разработки симуляционных станций аккредитации выпускников ординатуры по хирургии. Рабочая группа продолжила разработку Паспортов в 2018 году

Наиболее активные члены

Совцов С.А., Южно-Уральский ГМУ, Челябинск

Матвеев Н.Л., МГМСУ им. Семашко, Москва

Климаков А.В., МСЦ Боткинская больница, Москва

Репин И.Г., МАСЦ УДП РФ, Москва

Первоочередность оценки

1. Неотложные лечебные мероприятия при внутреннем кровотечении 5,0
2. Первичная хирургическая обработка раны 4,9
3. Пальпация передней брюшной стенки 4,9
4. Плевральное дренирование 4,9
5. Неотложные лечебные мероприятия при синдроме острого живота 4,9

Какие станции?

1. Неотложная медицинская помощь при жизнеугрожающих состояниях
2. Острая хирургическая патология
3. Хроническая хирургическая патология
4. Базовые хирургические навыки (открытая хирургия)
5. Базовые эндохирургические навыки

Станция 2. Острая хирургическая патология

310867_Хирургия_2-1-Сочетанная-травма-гемоторакс

310867_Хирургия_2-2-Сочетанная-травма-
пневмоторакс-напряженный

310867_Хирургия_2-3-Пневмоторакс-ХОБЛ

310867_Хирургия_2-5-ДТП-кровотечение-рана-голени

Был запланирован, но пока не готов паспорт симуляционной станции «Послеоперационное кровотечение» (вариант: «Кровотечение ЖКТ») – эксперты Рабочей группы не пришли к единому мнению по ряду организационно-методических и клинических вопросов.

Паспорта «Травма, гемо-/пневмоторакс»

Чек-лист:
15-17 пунктов

Оборудование:
Симулятор пациента

Перечень стандартизованных аккредитационных компетенций

I
18. ЧЕК-ЛИСТ

№	Действие	Критерий оценки	Отметка и выделение
1	Проверить комплектацию набора инструментов, необходимых для выполнения плеврального дренажа	Проговаривает	5 да 5 нет
2	Обработать антисептически раствором грудную клетку пациента в области плевральной пункции	Выполняет	5 да 5 нет
3	Набрать в шприц 20 мл раствор новокаина 0,25%	Выполняет	5 да 5 нет
4	Инфильтровать кожу П мекрибери по срединноключичной линии или в III - IV межреберье по средней подмышечной линии раствором новокаина 0,25% (при необходимости)	Выполняет	5 да 5 нет
5	Инфильтровать кожу в VII-VIII межреберье по средней аксиллярной линии раствором новокаина 0,25% (при необходимости)	Выполняет	5 да 5 нет
6	Инфильтровать ткань межреберного промежутка раствором новокаина 0,25%, проводя иглу над ребром или по его нижнему краю	Выполняет	5 да 5 нет
7	Провести иглу по вернейму краю ребра в плевральную полость, постоянно подтягивая поршень к себе, до ощущения «кровянивания» ее и прекращения сопротивления	Выполняет	5 да 5 нет
8	Получить пузырьки воздуха в шприц	Проговаривает	5 да 5 нет
9	Получить жидкость в шприц	Проговаривает	5 да 5 нет
10	Извлечь шприц с иглой	Выполняет	5 да 5 нет
11	Положить шприц с иглой в лонг	Выполняет	5 да 5 нет
12	Наложить асептическую повязку	Выполняет	5 да 5 нет
13	Смыть и утилизировать порезки	Выполняет	5 да 5 нет
14	Провести обработку рук раствором антисептика	Выполняет	5 да 5 нет
15	Другие аккредитационные и профессиональные действия	Указать действие	[.....]
16	Общие качественные аспекты	Оперативно, выделительность, профессионализм	5 да 5 нет

ФИО члена АК _____ Подпись _____

Отметка о выполнении в бланке (ФНО) _____

Печатные бланки [скачать](#) | бланки в формате PDF



Паспорта «Травма, кровотечение»

Чек-лист:
17 пунктов

Оборудование:
Симулятор пациента

Тренировка спасательных мероприятий на тренажере

I
18. ЧЕК-ЛИСТ

№	Действие	Критерий оценки	Отметка и выделение
1	Проверить комплектацию набора инструментов, необходимых для выполнения алгоритма спасения	Проговаривает	5 дп 5 мет
2	Обработать антисептически раствором туалету-алексу повязку в области укуса (жидки)	Выполняет	5 дп 5 мет
3	Набрать в шприц 20 мл раствор новокаина 0,25%	Выполняет	5 дп 5 мет
4	Инфильтровать кожу II межреберья по среднеключичной линии или в III - IV межреберья по средней подмышечной линии раствором новокаина 0,25% (при необходимости)	Выполняет	5 дп 5 мет
5	Инфильтровать кожу в VII-VIII межреберья по средней аксиллярной линии раствором новокаина 0,25% (при необходимости)	Выполняет	5 дп 5 мет
6	Инфильтровать ткань межреберного промежутка раствором новокаина 0,25%, проложить иглу над ребром (или поперек ребра)	Выполняет	5 дп 5 мет
7	Промыть иглу по вернейму краю ребра и параллельно полости, постоянно подтягивая поршень к себе, до ощущения «кровянивания» ее и прекращения сопротивления	Выполняет	5 дп 5 мет
8	Получить пузырьки воздуха в шприц	Проговаривает	5 дп 5 мет
9	Получить жидкость в шприц	Проговаривает	5 дп 5 мет
10	Ивкнуть шприц с иглой	Выполняет	5 дп 5 мет
11	Положить шприц с иглой в ладонь	Выполняет	5 дп 5 мет
12	Наложить венозные компрессы	Выполняет	5 дп 5 мет
13	Смыть и утилизировать порезки	Выполняет	5 дп 5 мет
14	Провести обработку рук раствором антисептика	Выполняет	5 дп 5 мет
15	Другие мероприятия по алгоритму и дополнительные действия	Указать действия [.....]	
16	Общие качественные аспекты	Оперативное выполнение, профессионализм	5 дп 5 мет

ФИО члена АК _____ Подпись _____

Отметка о выполнении в бланке (ФПО) _____

Поскольку алгоритм спасения является алгоритмом спасения



Станция 3. Хроническая хирургическая патология

310867_Хирургия_3-1_Хронический-холецистит

Станция 3. Хроническая хирургическая патология

310867_Хирургия_3-1_Хронический-холецистит

Станция 4. Базовые хирургические навыки

310867_Хирургия_4-1_Шов_кожи

310867_Хирургия_4-2_Кишечный-шов

Был запланирован, но не готов паспорт симуляционной станции «Сосудистый шов». Причина та же – эксперты Рабочей группы не пришли к единому мнению по организационно-методическим и клиническим вопросам.

Станция 5. Базовые эндохирургические навыки

310867_Хирургия_5-1_Эндохирургический-шов

310867_Хирургия_5-2-Диагностическая-лапароскопия

310867_Хирургия_5-3-Лапароскопическая-
холецистэктомия

ВОПРОСЫ ПРОБЛЕМЫ

Вопросы и нерешенные проблемы

Организационные
Клинические
Технологические

Сколько минут?

10 минут, но «чистого времени» – смена и исходное состояние станций в зачет не идет.

Но это нарушает логистику!

Может быть на одну станцию – двойной интервал?

Что и как можно оценить?

Оценить компетенцию – нереально.
И выполнение операции – тоже.

Как объективно оценить, например, «Кишечный анастомоз»?

Возможна оценка отдельной манипуляции или определенного этапа хирургического вмешательства, например, не холецистэктомия, а только выделение и клипирование структур треугольника Кало.

Оценочная методология

Сколько нужно (можно) пунктов оценки в чек-листе – 10, 50 или 200?

Если 10, то как добиться унификации выполнения и оценки?

Если 200, то как физически оценить восьмиминутное «выступление» по 200 критериям? Повторно просматривая видео?

Формулировка в средстве оценки

- При составлении чек-листа необходимо формулировать «закрытые» вопросы, на которые можно дать ответ «Да/Нет»
- Выделить ключевые действия
- Не оценивать второстепенные действия
- Выполнение действий легко определяются
- Использование цифровых параметров
- Корректная формулировка

Ключевые признаки?

- Сформулирован верный диагноз (верно!)
- Назначен кислород в маску лечение (важно!)
- Иссечение произведено по маркировке (точно!)
- Игла введена по верхнему краю ребра (безопасно!)

Обязательно выполнить и оценить!

Второстепенные признаки

Загромождают чек-лист, усложняют задачу аккредитуемого и экзаменатора:

«Поздороваться»

«Представиться»

«Получить информированное согласие»

«Вымыть руки»

«Утилизировать шприц с иглой»

**Выполнять – надо,
но оценивать – необязательно!**

Возможность определения

Да, просто:

«Выполнить
капельную пробу»

«Наложить жгут на
нижнюю конечность
выше колена»

Невозможно:

«Прослушать
шумы митрального
клапана»

«При введении
иглы в полость
почувствовать
проваливание»

Корректно, четко формулировать

Да, корректно, четко:

«Назначить натрия хлорид, раствор для инфузий 0.9%, 400 мл»

«Выбрать нить 3-0 на колющей игле»

Нет, не корректно:

«Назначить инфузионную терапию»

«Выбрать шовный материал»

Избегать субъективности

Объективно:

- «Манипуляция выполнена за 60 секунд»
- «Наложить 1 клипсу на уходящий конец и 2 клипсы на культю»
- «Выполнить пункцию в VII-VIII межреберье»

Субъективно:

- «Манипуляция выполнена профессионально»
- «Правильно наложить три клипсы»
- «Выбрать точное место пункции»

«Эксперты» – не эксперты!

Важно учитывать тот факт, что члены Аккредитационной комиссии могут **не являться экспертами** по данной специальности

Оборудование для аккредитации



Не менее важный вопрос на чем проводится аккредитация! Особенно при автоматизированной оценке

Разнообразие оборудования

Медицинское
оборудование



Симуляционное
оборудование

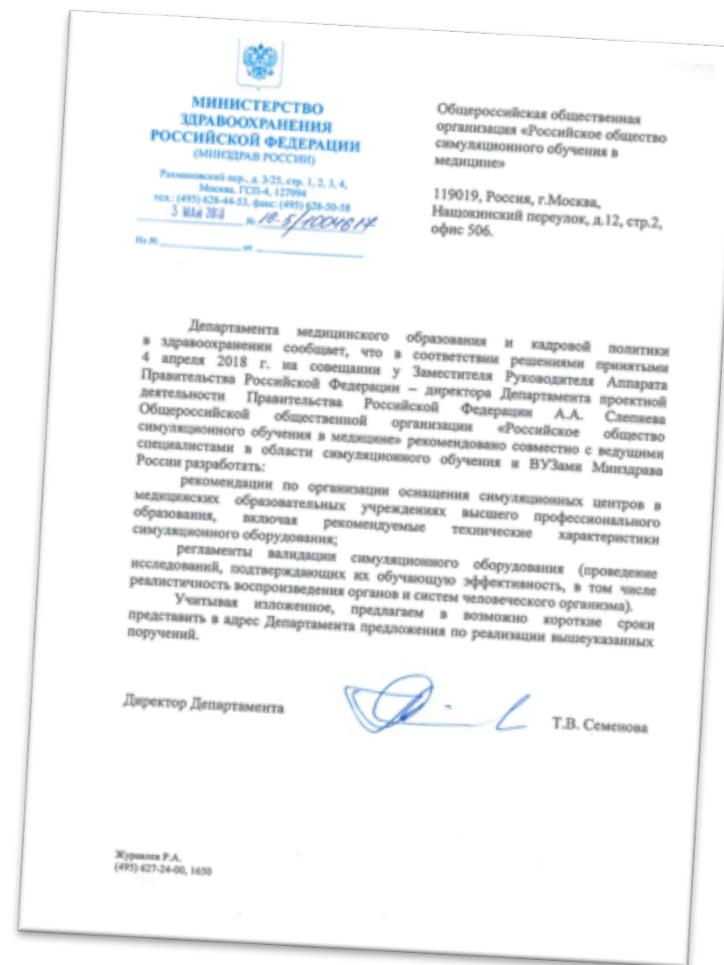


Унификация



Поручение Минздрава РОСОМЕДУ

Минздрав России
поручил обществу
РОСОМЕД
разработать
рекомендации по
оснащению
симуляционных
центров



Источник?

Источником технических требований к оборудованию должны стать паспорта станций и, прежде всего, чек листы.

Манипуляция → Ее оценка



Характеристика симулятора

Валидация

Помимо технических характеристик оборудования особое внимание Минздрава также уделяется валидации симуляционного оборудования - подтверждению его эффективности в обучении и достоверности в оценке.

ВЫВОДЫ

Выводы

1. Единые требования к чек-листам
2. Объективизация оценки
3. Валидация оборудования
4. Стандартизация оборудования

Спасибо за внимание!



gorshkov@rosomed.ru