

«Водительские права» для допуска к клиническому этапу обучения

Горшков М.Д.

РОСОМЕД,

Первый Московский ГМУ

им. И.М. Сеченова МЗ РФ, Москва



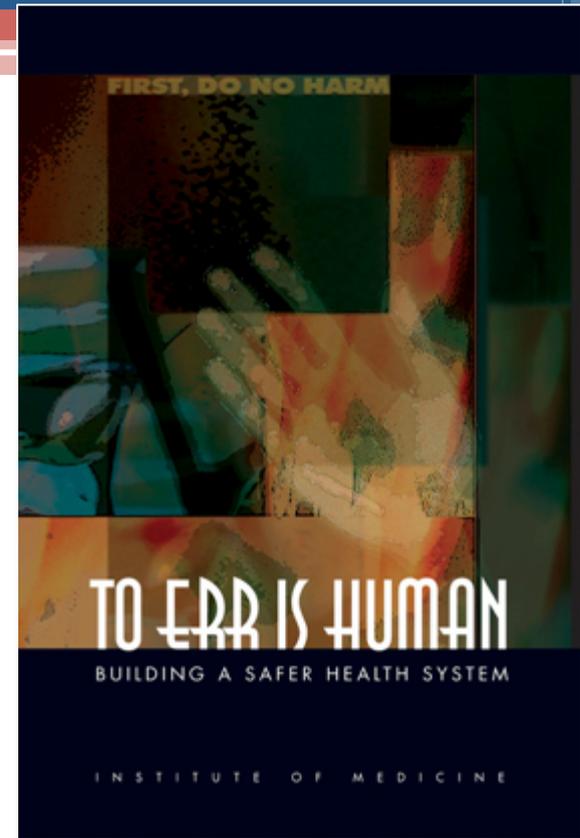
АКТУАЛЬНОСТЬ

Медицинские ошибки



в США каждый
год происходит
от 44.000
до 98.000

предотвратимых **смертей**
от врачебных ошибок



‘**To Err is Human**’, исследование Американского Института Медицины, США, 1999 год

Фатальные ошибки медиков

Исследования, опубликованные в 2013 году: Джон Т. Джеймса подсчитал, что в США по меньшей мере **210.000** смертей ежегодно связано с предотвратимыми медицинскими ошибками, а с учетом не вошедших в исследование данных и неполных или неточных историй болезни, эту цифру следует оценивать на уровне **400 тысяч** преждевременных смертей пациентов, вызванных предотвратимыми ошибочными или вредными действиями медицинского персонала.

John T. James (A New, Evidence-based Estimate of Patient Harms Associated with Hospital Care, Journal of Patient Safety: September 2013 - Volume 9 - Issue 3 - p 122–128)

Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses

Agency for Healthcare Research and Quality
U.S. Department of Health and Human Services
540 Gaither Road
Rockville, MD 20850

Editor:
Ronda G. Hagan, Ph.D., M.H.S., R.N.

AHRQ Publication No. 08-0043
April 2008

Disclaimer: The opinions expressed in this document are those of the authors and do not reflect the official position of AHRQ or the U.S. Department of Health and Human Services.



Ситуация в России?

A photograph showing a person in blue medical scrubs and a surgical cap. Their hands are covering their face, suggesting distress or grief. Another person's hands are placed on their shoulders, providing support and comfort. A stethoscope is visible around the neck of the person in scrubs.

В России подобных глобальных исследований не проводилось, однако методом экстраполяции можно говорить как минимум о многих десятках тысяч предотвратимых смертей, наступивших от ошибок медицинского персонала.

Детская загадка (тренировка)

Какая картинка здесь лишняя?



Детская загадка (тест)

Какая картинка здесь лишняя?



Стандартные упражнения



Стрелять
в тире



Играть
гаммы



Мячом бить
«об стенку»



«Упражнения» по хирургии?



Система обучения



Больница Св.Марии, Италия, XV век

Система обучения



Фламандский хирург, Бельгия, XVII век

Теодор Билльрот,
Австрия, XIX век



Система обучения

Советский Союз
XX век

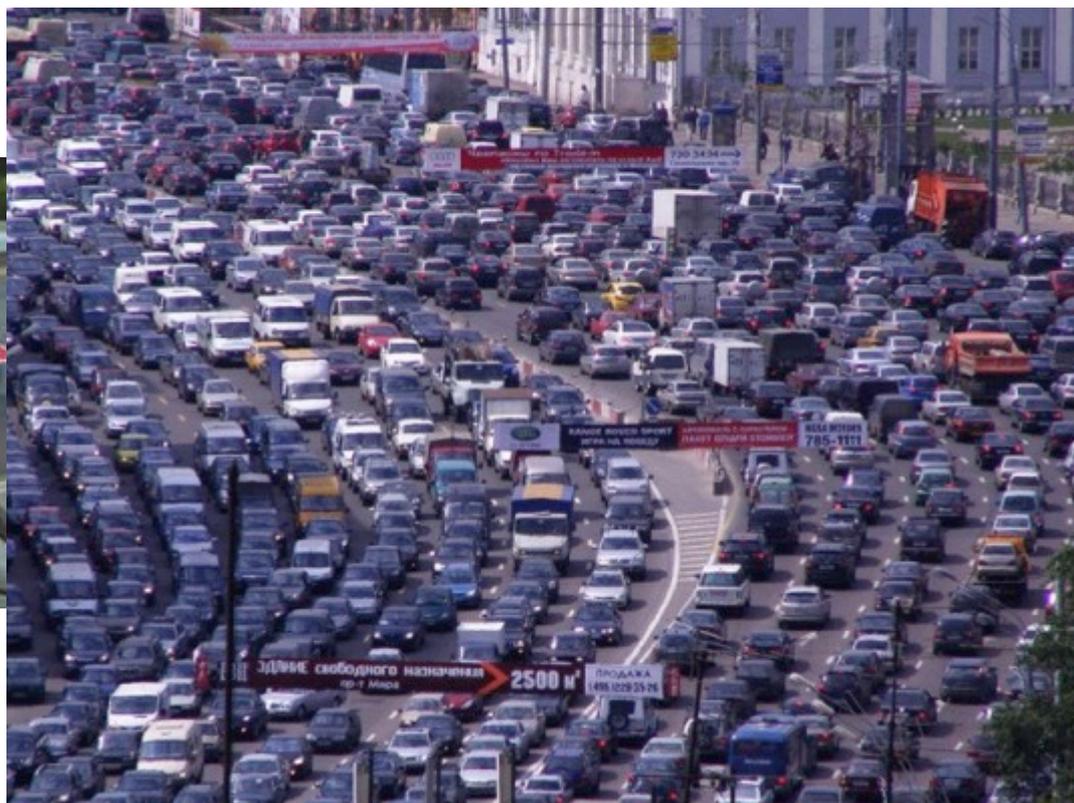


Система обучения - **вприглядку**

Россия
XXI век



Сколько надо учиться вождению?



Поменять их местами?



Пожалуйста, поменяли



Правило 10.000 часов



Американский психолог Андерс Эрикссон
Берлинская консерватория
Скрипачи – три группы
С 5 до 8 лет все учились по 3 часа в нед.
Далее – различия
Виртуоз – 10.000 часов



Практический тренинг

Многие навыки в медицине также в требуют **кропотливой** отработки.

Единственный способ – **многократные повторения**, раз за разом, час за часом.

Как чистописание, как гаммы, как дриблинг...



Практика → ОПЫТ

Отсутствие практики,
низкий опыт,
человеческий фактор...

все это может привести к

ФАТАЛЬНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ



Симуляторы спасают жизни!

Современные пилоты ежегодно отработывают практические навыки и внештатные ситуации, проводя десятки часов на симуляторах полетов



А что в медицинском обучении?

Традиционные методики
практического обучения в медицине:

- Муляжи?
- Тренажеры??
- Морг???
- Виварий????



Тренинг: XXI век

- Наблюдение за операциями
- Тренажеры
- Ассистенция
- «Анатомичка»
- Виварий

плюс ко всему
**ФАНТОМЫ,
МАНЕКЕНЫ,
СИМУЛЯТОРЫ**



Как же оценивается
практическое мастерство
врачей, студентов и
ординаторов?

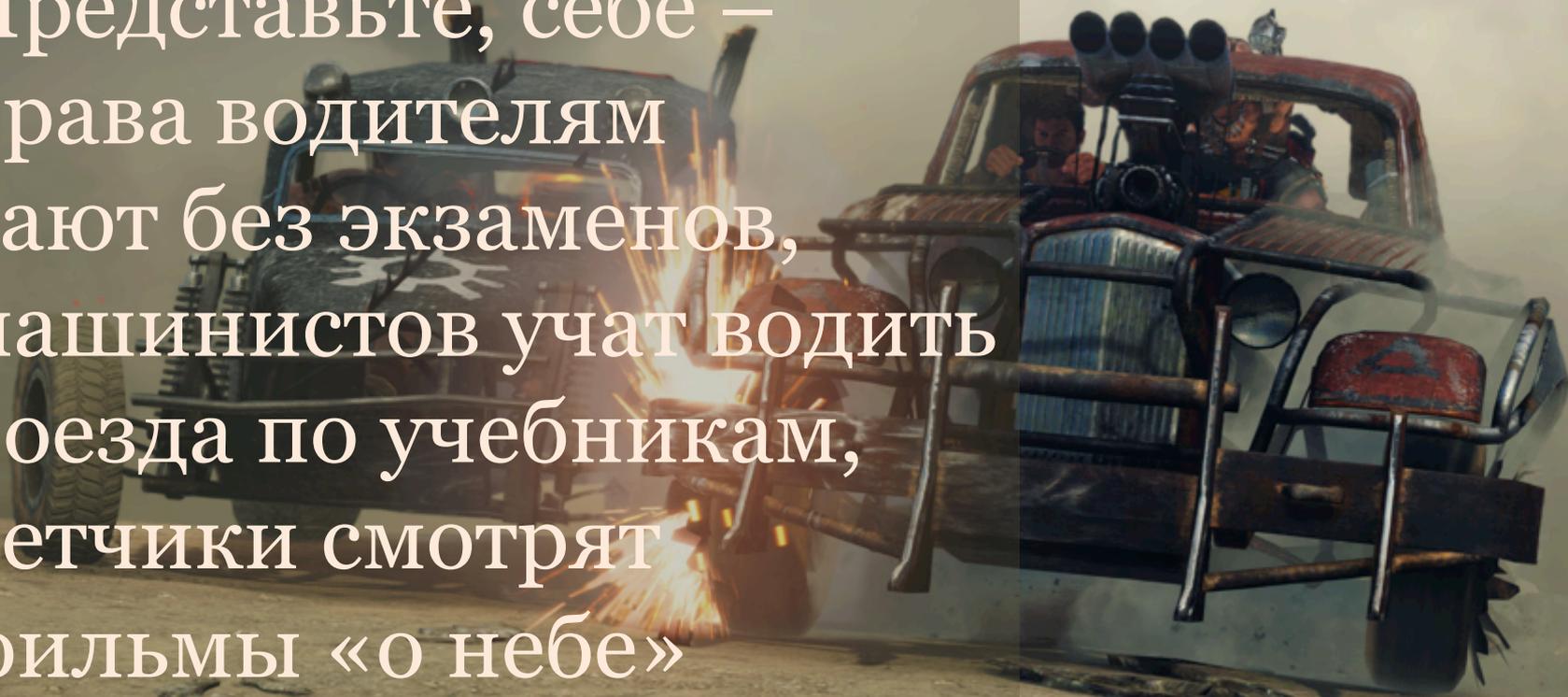
- Субъективно
- Мозаично
- Спорадически

Система оценки мастерства

Система объективной оценки практического мастерства студентов, ординаторов, врачей отсутствует.

Практическое обучение?

Представьте, себе –
права водителям
дают без экзаменов,
машинистов учат водить
поезда по учебникам,
летчики смотрят
фильмы «о небе»



Практический экзамен?

Да, и в программе мед.ВУЗов предусмотрены практические экзамены:



Приказ МЗ РФ от 22.08.2013 N 585н,
Порядок участия обучающихся по
основным профессиональным
образовательным программам и
дополнительным профессиональным
программам в оказании медицинской
помощи гражданам и в
фармацевтической деятельности.

Прежде чем разрешать сделать укол
или поставить клизму пациенту
студент должен доказать, что умеет это делать.

**РИСК ДРУГИХ
МАНИПУЛЯЦИЙ
МЕНЬШЕ?**

Разве риск меньше?

- Плевральное дренирование?
- Эндотрахеальная интубация?
- Люмбальная пункция?
- Родовое пособие?
- Наложение швов?



Страдания пациента?

- Офтальмоскопия воспаленного глаза
- Пальпаторная диагностика острого живота



Стыдливость?

- Пальпация молочной железы
- Вагинальное исследование
- Ректальное исследование
- Катетеризация мочевого пузыря

Симуляционные технологии

Риск, физические и моральные страдания пациента могут быть существенно ниже, если предварительный, **базовый** этап был успешно пройден с помощью на манекенах и тренажерах, а приобретенный уровень мастерства подтвержден **тестированием**.

Что может эндохирург начать отрабатывать на тренажерах?

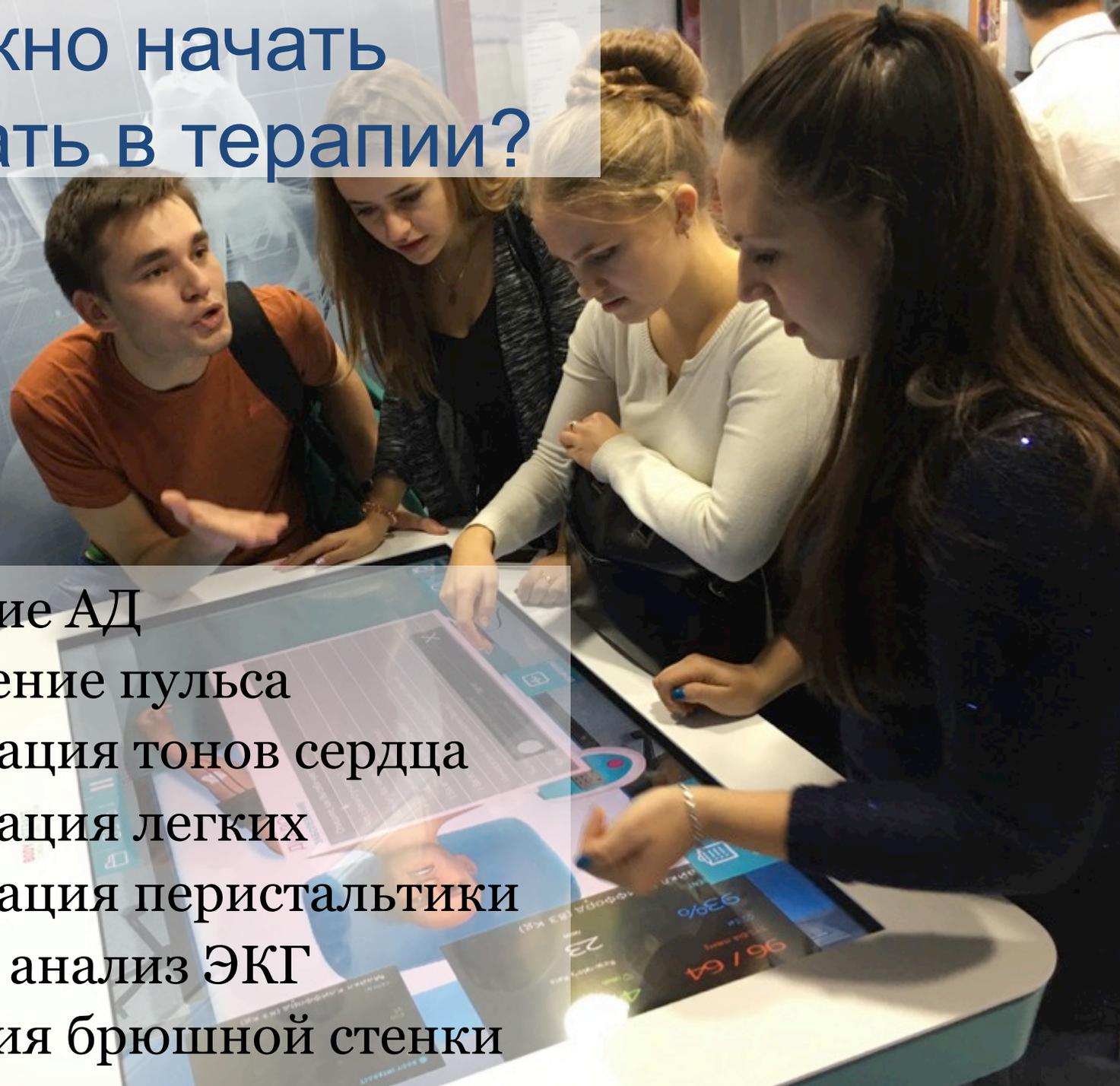
Около 20 базовых навыков и умений могут и должны быть отработаны **вне операционной**, до начала **обучения** на пациенте:

- Манипуляция инструментом в 2-х мерном пространстве
- Амбидекстрия – хорошие манипуляционные навыки обеих рук
- Бимануальная координация инструментов
- Навигация оптикой, удерживание горизонта
- Навигация скошенным лапароскопом
- Координация инструмента и лапароскопа
- Тупая и острая диссекция
- Работа клип-аппликатором
- Извлечение препарата из брюшной полости
- Введение иглы в брюшную полость
- Безопасное перемещение иглы в брюшной полости
- Экстракорпоральное формирование хирургических узлов
- Формирование узла Рёдера
- Наложение эндопетли
- Интракорпоральный узловый шов
- Интракорпоральный непрерывный шов



Что можно начать осваивать в терапии?

- Измерение АД
- Определение пульса
- Аускультация тонов сердца
- Аускультация легких
- Аускультация перистальтики
- Снятие и анализ ЭКГ
- Пальпация брюшной стенки



«Водительские права» - допуск к клиническому этапу обучения

Успешная сдача теста (практического зачета) – становится пропуском к продолжению обучения, но уже с вовлечением пациентов.

Допуск к клиническому этапу обучения.

Своеобразные «водительские права».

**НУЖНО ЛИ
ТЕСТИРОВАНИЕ?**

Тестирование

- На кафедре устраивать тестирование?
- А если навыков (манипуляций) много – то, значит, тестов тоже будет много?
- Не получится простая формальность?



Система контроля - **вприкуску**



Нет экзамена? Нет предмета!



Нет контроля?
Нет ответственности!



Контролировать - измеряемое

- Улучшить можно лишь то, что можно измерить.
- Оценивать [от - цена] можно лишь измеряемое – это есть объективный критерий
- Допуск – это всегда превышение некой черты. Граница – всегда четкая, зримая, объективная.

7 ШАГОВ

1. Придать основу

Базис. Фундамент. Основа.

Законодатель должен утвердить этапную схему практического обучения и обязательное тестирование:

Доклинический
симуляционный
тренинг

Тест
(зачет)

Продолжение
обучения в
клинике

1.



2.



3.

2. Сформулировать задачи

Профессиональное сообщество формулирует учебную задачу:

- Список практических компетенций по каждой специальности
- Разбивка навыков по годам обучения
- Точное определение степени освоения навыка (знает, демонстрирует, умеет, умеет в полном объеме и т.п.)
- Пошагово описывает манипуляцию

3. Найти решение

Эксперты формулируют, какой навык с помощью каких технологий отрабатывается наиболее качественно, эффективно и экономично:

- Экранные симуляции (например, анализ ЭКГ)
- Фантомы (напр., спинальная пункция)
- Тренажеры (напр., лечение кариеса)
- Виртуальные симуляторы (напр., осмотр глазного дна)
- Биологическая ткань (напр. хирургический шов)
- Стандартизированный пациент (напр., сбор анамнеза)

Создается список навыков, список устройств.

4. Создать методику

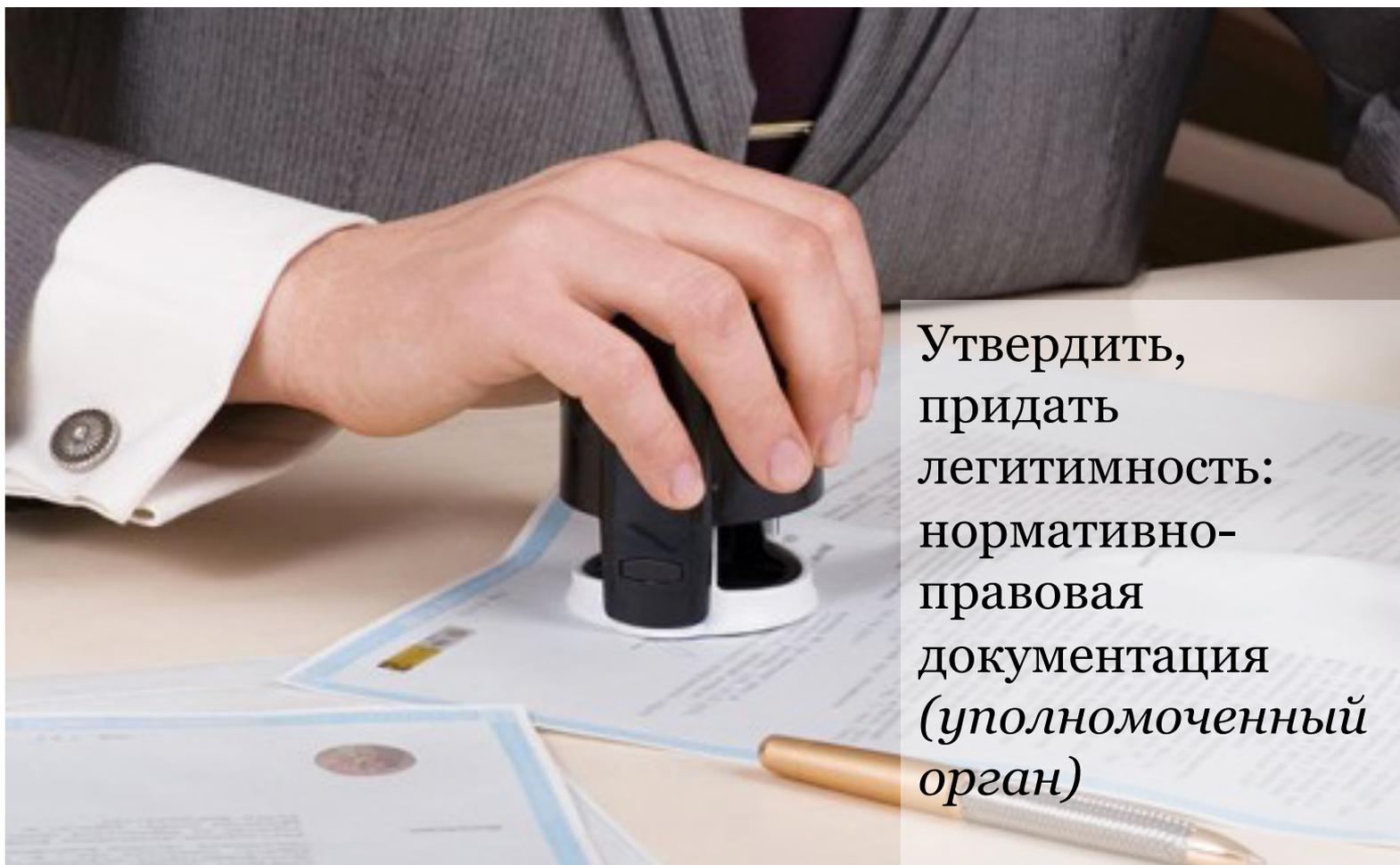
Методику для отработки и тестирования навыка надо:

- Разработать (*рабочая группа*)
- Апробировать (*рабочая группа*)
- Обсудить и внести коррективы (*проф.общественность*)
- Валидировать (*контрольная группа*)
- Аккредитовать (*эксперты симуляционного обучения*)

Разработать контрольно-измерительные материалы



5. Утвердить



Утвердить,
придать
легитимность:
нормативно-
правовая
документация
(уполномоченный
орган)

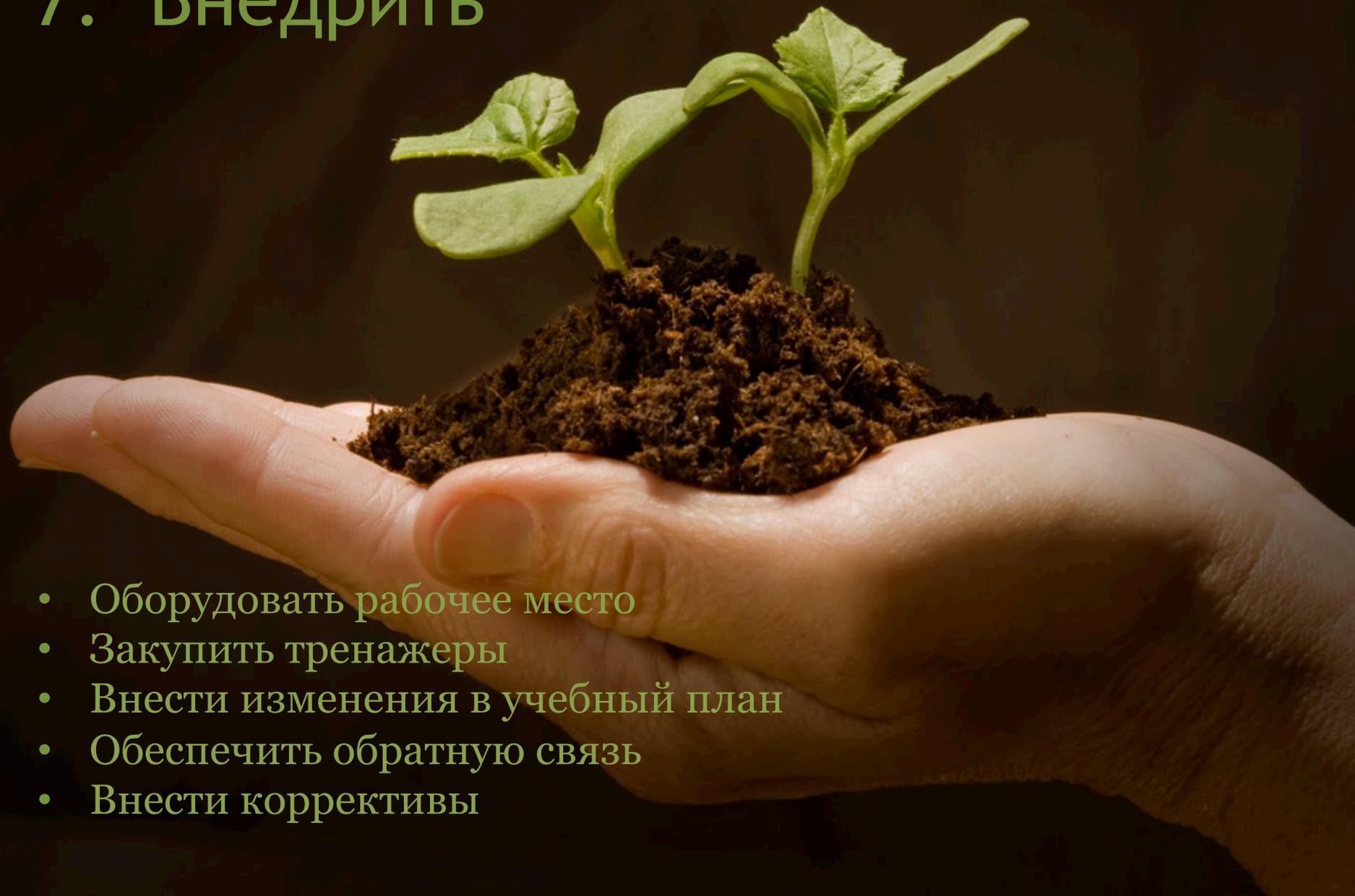
6. Обучить

Преподавание с помощью тренажеров, симуляторов – это отдельная, новая методика, иная непростая образовательная технология.



Ее необходимо передать, как эстафету от разработчиков к тем, кто ее будет реализовывать. Необходимо обучить преподавателей

7. Внедрить



- Оборудовать рабочее место
- Закупить тренажеры
- Внести изменения в учебный план
- Обеспечить обратную связь
- Внести коррективы

ВЫВОДЫ

Выводы

- Обучению в клинике должен **предшествовать** симуляционный тренинг.
- Симуляционный тренинг не заменяет традиционной системы подготовки, а предваряет, **дополняет** ее.
- Прежде чем пройти обучение в клинике студент/ординатор должен овладеть **базовым** уровнем.
- Уровень владения навыками должен быть протестирован и установлен **объективно**.
- При наборе «проходного балла» обучаемый получает **допуск к больному** для продолжения совершенствования навыка в клинических условиях, с привлечением к тренингу пациентов.

Спасибо за внимание!



Хирург. 1555 г.
Jan Sanders van Hemess

Эл. почта gorshkov@rosomed.ru