

Иванов Александр Леонидович

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия
непрерывного профессионального образования»

Министерства здравоохранения
Российской Федерации

г. Москва

НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ, ОБУЧАЮЩИХ И ОЦЕНИВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

***Аннотация:** в статье описываются требования к стандартизированным пациентам, перечисляются необходимые им компетенции, приводится алгоритм и содержание их подготовки, раскрывается роль методов психодрамы и трансактного анализа в развитии их актерских способностей.*

***Ключевые слова:** непрерывное медицинское профессиональное образование, аттестация медицинских работников, аккредитация медицинских работников, стандартизированный пациент, симуляционный центр, симуляционное обучение, учебные кейсы, психодрама, ролевые игры, гибридная симуляция.*

Особую роль в новой системе непрерывного профессионального медицинского образования (НМО) играют быстро развивающиеся симуляционные центры, где проводится подготовка студентов и ординаторов, и начала проводиться аккредитация врачей всех специальностей. В структуре деятельности любого симуляционного центра ключевую роль играют компетентные стандартизированные пациенты (люди, изображающие пациента, его родителей (родственников) или других медицинских работников в клинической ситуации, не являющихся пациентами) – сокращенно СП.

Задача СП – многократно последовательно и правдоподобно воспроизвести на учебном занятии клинический случай, таким образом, как делал бы это реальный больной в реальных клинических условиях. Он предоставляет информацию

по демонстрируемому заболеванию, воспроизводит предписанные сценарием (учебным кейсом) симптомы при его обследовании и поддерживает обратную связь с обучаемыми. Он действует по особому сценарию, изображая конкретного больного с конкретным заболеванием, но в то же время выполняет и контрольную функцию – по окончании контакта с обучающимся (экзаменуемым) делает отметки в контрольной карте коммуникации, исходя из своего впечатления от беседы с обучаемым, тем самым помогая преподавателям симуляционного центра (экзаменаторам) контролировать клиническое содержание обучения или уровень подготовки врача. СП всегда является симулированным, но симулированный пациент не всегда является стандартизированным. В процессе участия в учебном или контрольном занятии СП взаимодействует с обучаемым (аттестуемым) исключительно в формате исполняемой ими роли. После исполнения СП роли больного в диалоге со всеми участниками учебной группы выходит из роли и дает оценку каждому студенту, принявшему участие в занятии, в форме конструктивной обратной связи исходя из того, как он чувствовал себя во время контакта.

СП представляют особую ценность не только для обучения студентов медицинских ВУЗов, но и как ключевая фигура аккредитационного экзамена. Безусловно, применение СП: удобно – доступно в любое время, в любом месте; надежно – пациенты являются стандартизированными и воспроизводимыми; достоверно – сопоставимо с реальными пациентами; контролируемо – используются в соответствии с целями обучения; реалистично – преподаватели интегрируют психосоциальные проблемы в клинический случай; корректирующее – студент немедленно получает от СП обратную реакцию; практично – студенты отрабатывают на практике инвазивные методы обследования; повторяемо – студенты могут многократно повторять клинические ситуации, в которых они не готовы работать самостоятельно; измеримо – результаты работы студентов можно сравнивать; безопасно – не причиняет неудобства, дискомфорта и не

несет потенциального вреда для реальных пациентов; эффективно – обеспечивает непрерывное накопление опыта в сжатые временные рамки и сокращает нагрузку на преподавателей медицинских вузов.

Исходя из этого, СП является ценным ресурсом любого симуляционного центра, а поэтому его подготовка затратна в любом отношении, начинается она с подбора кандидатов в СП. С этой целью разработаны требования к подбору и сам алгоритм подбора. Кандидатами в СП могут быть как студенты – медики и психологи, преподаватели, вышедшие на пенсию, студенты немедицинских специальностей, педагоги и даже профессиональные актеры. Главное требование – наличие интеллекта и осознание своей роли как части учебного процесса, так и последующей процедуры аккредитации и аттестации врачей. Кроме того, СП должен обладать и специфическими качествами: отличной памятью, пунктуальностью, способностью принимать/применять конструктивные отзывы/критику, способностью сохранять конфиденциальность. С этой целью с ними проводится специальное обучение (тренинги), по окончании которых проводится окончательный отбор в группу и отсеиваются непрошедшие отбор.

После набора и включения СП в штат сотрудников симуляционного центра начинается процесс командообразования и сплочения их как единого коллектива. Важным требованием является и то, что СП не должны иметь не только явных психических заболеваний, но и выраженных психологических конфликтов как внутриличностных, так и внешних, чтобы не переносить их на обучающихся. Именно с этой целью группа СП проходит через психодраматическую группу, изучая базовые понятия психодрамы: ролевая игра, спонтанность, теле, катарсис, инсайт. Во время терапевтических занятий методом психодрамы участниками-будущими СП анализируются новые роли, альтернативные, аффективные и поведенческие стили, осуществляются поиск и апробирование более конструктивных моделей решения проблемы. Работа в психодраматической группе проводится в форме сюжетно-ролевых игр на предлагаемую ведущим или ими самими тему, которая представляет собой реальную проблему кого-либо из участников. Роли в психодраме задаются и исполняются таким образом, чтобы

способствовать глубокому пониманию и выработке стратегии и тактики разрешения психологических барьеров и конфликтов участников.

Коммуникативные аспекты в отношениях врач-пациент не менее важны, чем сбор анамнеза и объективное обследование пациента, и поэтому в симуляционных центрах разрабатываются комплекты задач, делающих упор на решение психологических конфликтов с пациентами (кейсы). Такие сценарии содержат полную информацию для актера, куратора, необходимые данные лабораторно-инструментальных тестов, а также критерии оценки работы студента. С уникальной позиции пациента СП сообщает студенту, как ощущалось физикальное обследование и насколько профессионально студент умеет общаться с ним, как с пациентом. Выполнение этой задачи сразу же после симуляции с помощью преподавателей помогает студентам учиться методом рефлексии, анализа и обсуждения случая со СП. Поэтому методика «стандартизированный пациент» нужна для того, чтобы научиться и довести до автоматизма работу врача с пациентом. При использовании методики для аттестования врачей взаимодействие и достоверность имеют намного большее значение, чем для обучающего семинара.

В учебном процессе у студентов и контрольных аттестациях врачей используется и метод гибридной симуляции – совмещение СП и симуляторов-манекенов. С этой целью разрабатываются многочисленные кейсы – разнообразные задания для обучающихся по различным типам заболеваний. Важно, что СП исполняют в учебном процессе помимо больных и другие разнообразные роли, представленные в медицинском учреждении (медсестер, врачей, вспомогательных специалистов и/или друзей и семью пациента. Объединение методики СП с высокоточной симуляцией с использованием манекенов увеличивает реализм сценария, а стандартизация симуляции делает ее воспроизводимой для множества студентов. Добавление СП в кризисной ситуации обеспечивает более полный, комплексный подход для обучения бригады. Безусловно, СП не могут полностью заменить настоящих пациентов в учебной программе, но их использова-

ние обеспечивает динамический образовательный ресурс, создающий безопасные вспомогательные условия для медицинского обучения. Они являются полезным инструментом для клинических демонстраций, интерактивных семинаров для небольших групп, физикального обследования, высокоточной симуляции с использованием манекена и видеоизображений. Сами обучаемые позитивно воспринимают обучение с помощью СП, а хорошо подготовленный СП обеспечивает полноценное оценивание, которое достоверно отражает позицию пациента. С целью повышения объективизации оценивания действий врачей на занятиях в симуляционных центрах используются отдельные боксы, оснащенные несколькими видеокамерами. Каждый из студентов после окончания занятия имеет возможность увидеть процесс курации со стороны и получить комментарии преподавателя. Оценка самостоятельной работы студента по методике «СП» производится несколькими способами: 1) «экзаменационный» – экзаменаторы оценивают студента, наблюдая по видеомонитору за его действиями; 2) «рейтинговая оценка» – итоговая оценка складывается из большого количества субъективных оценок, которые выставляют эксперт, актер и преподаватель, тем самым достигается определенная объективность оценки знаний и умений обучающегося. Данная методика наиболее перспективна для проведения подготовки к работе в реальных условиях и объективизации оценки приобретенных компетенций.

В симуляционных центрах сотрудники могут изыскивать новые креативные способы использования стандартизированных пациентов с любым видом учебных симуляций, расширяя возможности гибридных симуляционных программ и тем самым повышая результативность и эффективность обучения и аттестации и аккредитации врачей.

Список литературы

1. Булатов С.А. Методика «Стандартизированный пациент» как этап формирования клинического мышления у будущих врачей / С.А. Булатов, Л.Ю. Пальмова. – Казань: КГМУ, 2010.
2. Джойс В. Современный трансактный анализ / В. Джойс, Я. Стюарт. – М., 1996.

3. Киппер Д. Клинические ролевые игры и психодрама. – М., 1993.
4. Морено Я. Психодрама / Пер. с англ. Г. Пимочкиной, Е. Рачковой. – М.: Апрель Пресс, 2001.