**Ролевая игра как эффективная форма проведения практического занятия**

**ПМ.03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе**

**МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе**

**Раздел 4. Неотложные состояния при внутренних болезнях**

**по теме**

**«Тактика оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме»**

специальность 31.02.01 Лечебное дело

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Ачинский медицинский техникум»

**Кучешева Людмила Михайловна**, преподаватель

Основной целью при подготовке медицинского работника среднего звена выступает его готовность к реальной профессиональной деятельности. Одно из направлений совершенствования подготовки студентов – использование активных и интерактивных форм обучения для формирования необходимых профессиональных и общекультурных компетенций.

Деловые и ролевые игры являются одним из видов интерактивных форм обучения. Они формируют у учащегося важные компетенции – знания, навыки, умения, стремление к саморазвитию, при этом педагог одновременно со студентами развивается и совершенствуется в профессиональной сфере.

* Во-первых, в них моделируются профессиональные отношения, условия профессиональной деятельности, позволяющие включить студента в имитируемую профессиональную среду, то есть в деловой игре приобретаются необходимые умения и навыки правильного выполнения своих профессиональных функций что позволяет сократить разрыв между теорией и практикой.
* Во-вторых, эмоционально-творческий поисковый характер деловой игры служит дидактическим средством развития творческого, профессионального мышления, которое проявляется в способности к анализу клинических ситуаций, в четкости и обоснованности решений, умении эффективно взаимодействовать с партнером.
* В-третьих, деловая игра раскрывает личностный потенциал студента: умение занять активную позицию, испытать себя на профессиональную пригодность, упражняться в профессиональной компетентности, а также прогнозировать свои собственные возможности для выполнения будущей профессиональной деятельности. Подобные занятия приучают к самостоятельности, инициативности, вызывают чувство удовлетворенности и уверенности в себе.
* Главное назначение деловых игр - уменьшить для учащихся степень новизны и неожиданности вероятных производственных ситуаций. «Объектами» профессиональной деятельности выпускников являются пациенты. И неожиданность ситуации для фельдшера в сложных случаях может обернуться вполне реальной гибелью больного.
* И, наконец, включение в учебный процесс игр делает сам процесс обучения эмоционально наполненным. Состязательность, смена видов занятий в форме игрового действия оживляет восприятие, способствует более прочному запоминанию учебного материала, обогащает процесс обучения, действуя по принципу: «Расскажи мне – и я услышу. Покажи мне – и я запомню. Вовлеки меня - и я пойму».

Методика подготовки и проведения деловых клинических игр состоит из следующих этапов:

**Подготовительный этап**.

1. Выбор темы.

2. Определение целей игры.

3. Какие знания и умения должны быть продемонстрированы и сформированы в игре.

4. На формирование каких общих и профессиональных компетенций направлена ролевая игра.

5. Составление сценарного плана:

а) выбор ситуации профессиональной деятельности (реальной, актуальной, типичной);

б) определение набора ролей, необходимых для проведения ролевой игры и подготовка карточек с названием специальности и должности:

в) определение мест действия (квартира больного, машина скорой помощи, приемное отделение и т.д.);

г) подготовка реальной медицинской документации (анализы, рентгенограммы, ЭКГ и др.), обеспечение игры приборами, фантомами, муляжами, таблицами и пр.

6. Повторение базисных разделов из предшествующих и параллельно изучаемых дисциплин. Студентам предлагается для повторения список литературы: учебники, лекции, монографии, статьи, справочники.

**Ход игры.**

Ведущий - преподаватель начинает игру исходной ситуации. Перед студентами раскладываются карточки с заданной ролью. Каждый по очереди вытягивает карточку, и знакомиться со своей ролью, может воспользоваться конспектом, составить короткий план действий (5 мин). Можно назначить первого студента, например, на роль дочери больной, которая вызывает «скорую» и выбирает врача скорой помощи - другого студента; тот, в свою очередь - фельдшера, и т.д. Это дает возможность преподавателю непросто задействовать студентов в определенных деловых ролях а ещё увидеть истинную расстановку социальных ролей в коллективе, дружеские и деловые предпочтения и т.д. При распределении ролей важно, чтобы они соответствовали способностям студентов. Студенты, не получившие роли, наблюдают за ходом игры и участвуют в ее заключительном анализе. Эксперт-аналитик ( один из студентов) пошагово анализирует работу всех участников игры, оценивает этапы работы с больным, выставляет оценки по экспертному листу. Задачи, поставленные перед игроками, должны быть указаны в ролевой карточке.

Целесообразность всех принятых решений специалистами обязательно обосновывается вслух. По ходу игры преподаватель может вводить различную дополнительную информацию, усложняющую ситуацию (изменение состояния больного, отсутствие лекарственных препаратов и их адекватная замена и др.). дополнительная информация может быть также поведенческого характера -отказ больного от госпитализации, жалоба больного или его родственников и др. В этих случаях игра дает возможность опробовать свое общение в разных ситуациях и оценить себя, а также партнеров по группе. Именно в игре преподаватель фиксирует уровень деонтологической подготовки студентов и осуществляет его коррекцию.

**Подведение итогов игры.**

Экспертами проводится анализ удачных и неудачных решений и действий всех участников игры. Педагог, отмечая положительные стороны и недостатки исполнителей ролей, побуждает к дискуссии, дает возможность участникам защитить отдельные позиции, изложить свою точку зрения на проигранные ситуации, определить оптимальность их реализации. Преподаватель определяет уровень усвоения знаний, профессиональных умений и навыков по данной теме.

Рассмотрим пример ролевой игры со студентами 4 курса по ПМ.03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Раздел 4. Неотложные состояния при внутренних болезнях на тему «Острый коронарный синдром». В данном случае предметом игры является деятельность выездной бригады интенсивной терапии при оказании неотложной медицинской помощи пациенту с острым коронарным синдромом. Моделируется характерные виды профессионального взаимодействия: коллеги (врач, 2 фельдшера выездной бригады, дежурный фельдшер (диспетчер) скорой помощи), пациент, родственник пациента.

Цель учебной игры по данной теме заключается в выявлении определенных компетенций:

– конкретных знаний по клинике и дифференциальной диагностики острого коронарного синдрома;

– определении практических навыков (владение методами субъективного и объективного обследования больного, применение знаний по ЭКГ-диагностике, фармакологии;

- умении провести посиндромную терапию;

- выбрать правильную тактику ведения пациента;

– коммуникативные навыки выявляются при знакомстве с больным, установлении с ним доверительных отношений, умении опросить больного, работе в команде;

– ведение медицинской документации (заполнение карты вызова, сопроводительного талона).

Конечный результат:

- проведение опроса и физикального обследования больного с патологией сердца;

- клиническая диагностика острого коронарного синдрома и его осложнений;

- проведение и интерпретация ЭКГ;

- оказание неотложной помощи при остром коронарном синдроме;

- тактика введения пациента с острым коронарным синдромом.

Комплект ролей и функции игроков:

Руководитель игры – преподаватель, функциональные обязанности - выдача информации по запросу участников игры, консультирование.

Студенты, не получившие роли, наблюдают за ходом игры и участвуют в ее заключительном анализе. Эксперт-аналитик пошагово анализирует работу всех участников игры, оценивает этапы работы с больным, выставляет оценки по экспертному листу.

Состав команды:

1. Пациент.

2. Родственник.

3. Дежурный фельдшер (диспетчер) скорой медицинской помощи - 1.

4. Выездная бригада интенсивной терапии скорой медицинской помощи - 3.

Оснащение и инструментарий:

- карты задания и карты — подсказки, экспертные листы;

- муляжи для внутривенных и подкожных инъекций;

- карта вызова скорой медицинской помощи (форма №110–у);

- сопроводительный талон;

- тонометр, фонендоскоп;

- аппарат ЭКГ;

- результаты ЭКГ;

- штатив, система, физиологический раствор;

- стол с медикаментами: ампулы с морфином, метапролола сукцинатом, альтеплазой

- аспирин, нитроглицерин, клопидогрель в таблетках, гепарин 1 флакон, альтеплаза 2 флакона;

- стерильный материал (марлевые салфетки и шарики);

- спирт, жгут, пластырь, шприцы 10, 20 мл;

- кровать;

- стул.

**Ситуационная задача:** Вызов скорой помощи на дом к больной А. 51 год, которая жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, плечо, лопатку, левую часть шеи, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 часа назад. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

**Обыгрывается ситуация:**

У больной А. оcтрый коронарный синдром. Дочь вызывают скорую помощь, дежурный фельдшер скорой помощи принимает вызов и оформляет карту вызова. Выездная бригада, прибывшая на дом, осматривает пациента, проводит диагностические мероприятия, обосновывает предварительный диагноз, проводит дифдиагностику и оказывает неотложную медицинскую помощь, госпитализирует пациента в ЛПУ.

**КАРТА ЗАДАНИЯ (дежурный фельдшер)**

К Вам поступил звонок. Звонящий – родственник больного, описывает его жалобы связанные с болью в груди.

Ваши действия?

**КАРТА ЗАДАНИЯ (пациент)**

Ваша задача изобразить больного с приступом инфаркта миокарда с предъявлением ряда жалоб по данной патологии и описанием анамнеза.

**КАРТА ЗАДАНИЯ (родственник)**

Вы должны изобразить вызов скорой помощи на дом, кратко описав картину приступа инфаркта миокарда и ответить на вопросы дежурного фельдшера.

**КАРТА ЗАДАНИЯ (бригада интенсивной терапии)**

Вы выехали на вызов к пациенту по указанному адресу: больная А. 51 год, жалуется на боль в груди, давящего характера. Ваша тактика в данной ситуации?

**КАРТА ЗАДАНИЯ (эксперт)**

Слежение за ходом игры, отметка неправильных ходов, собрать алгоритмы всех манипуляций, ознакомиться с картой обыгрывания игры. Выставлять баллы всем участникам игры по экспертным листам.

**КАРТА – ПОДСКАЗКА (дежурный фельдшер)**

собрать краткий анамнез заболевания.

расспросить паспортные данные.

заполнить карту вызова скорой помощи.

оценить сложность ситуации для отправки машины скорой помощи.

дать рекомендации.

**КАРТА – ПОДСКАЗКА (выездная бригада скорой помощи )**

собрать анамнез заболевания и жизни.

провести объективный осмотр пациента.

огласить дифференциальную диагностику.

провести экг – исследование согласно алгоритму.

провести оценку экг – ленты.

оказать неотложную помощь при болевом синдроме.

продемонстрировать технику выполнения в/в и п/к инъекций.

продемонстрировать тактику транспортировки пациента с данной патологией.

Экспертный лист (родственник)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Критерии оценки | Выполнено 1 балл | Выполнено не в полном объёме 0,5 балла | Не выполнено 0 баллов |
| Изобразил вызов скорой помощи на дом | 1.0 | 0,5 |  |
| Кратко описал картину приступа инфаркта миокарда | 1,0 | 0,5 |  |
| Ответил на вопросы дежурного фельдшера. | 1,0 | 0,5 |  |

Максимальный балл — 3

Экспертный лист (диспетчер)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Критерии оценки | Выполнено 1 балл | Выполнено не в полном объёме 0,5 балла | Не выполнено 0 баллов |
| Собрал краткий анамнез заболевания | 1.0 | 0,5 |  |
| Расспросил паспортные данные. | 1,0 | 0,5 |  |
| Заполнил карту вызова скорой помощи. | 1,0 | 0,5 |  |
| Оценил сложность ситуации для отправки машины скорой помощи. | 1,0 | 0,5 |  |
| Дал рекомендации родственникам или пациенту. | 1,0 | 0.5 |  |

Максимальный балл — 5

Экспертный лист (пациент)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Критерии оценки | Выполнено 1 балл | Выполнено не в полном объёме 0,5 балла | Не выполнено 0 баллов |
| Изобразил больного с приступом инфаркта миокарда | 1.0 | 0,5 |  |
| Предъявил ряд характерных жалоб по данной патологии | 1,0 | 0,5 |  |
| Описал анамнез | 1,0 | 0,5 |  |

Максимальный балл — 3

Экспертный лист (выездная бригада)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Критерии оценки | Выполнено 1 балл | Выполнено не в полном объёме 0,5 балла | Не выполнено 0 баллов |
| Подошли к пациенту, поздоровались, установили зрительный контакт. | 1.0 | 0,5 |  |
| Уточнили жалобы, данные анамнеза, характер боли, локализацию, длительность боли, чем купировали. | 1,0 | 0,5 |  |
| Измерили артериальное давление, пульс при сборе анамнеза. | 1,0 | 0,5 |  |
| Провели физикальное обследование: аускультацию легких и сердца, пальпацию живота. | 1,0 | 0,5 |  |
| Поставили предварительный диагноз, успокоили больного и сказали о необходимости снятия ЭКГ. | 1,0 | 0.5 |  |
| Обеспечили доступ свежего воздуха. | 1,0 | 0,5 |  |
| Уточнили аллергоанамнез. Дали разжевать таблетку аспирина 0,25, нитроминт или нитроглицерин ( при АД > 90 мм.рт.ст. | 1,0 | 0,5 |  |
| Интерпретировали ЭКГ, подтвердили предварительный диагноз «Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST», объяснили пациенту о развившемся ОИМ. | 1,0 | 1,0 |  |
| Наладили венозный доступ к локтевой вене на фантоме – подключили капельницу с физиологическим раствором. | 1,0 | 0.5 |  |
| Объяснили больному, что сделают обезболивающий препарат ( развели 1мл морфина в 20 мл физраствора и вели в резиновый переходник к игле капельницы) Выяснили, что боль купировалась. | 1,0 | 0,5 |  |
| Дали больному клопидогрель 300 мг. | 1,0 | 0,5 |  |
| Сказали пациенту, что учитывая учащённый пульс необходимо ввести препарат, снижающий ЧСС и снижающий нагрузку на сердце. Ввели метопролола сукцинат 5 мг. | 2,0 | 1.0 |  |
| Оценили наличие противопоказаний к тромболизису, спросив у больного о наличии в анамнезе травм, операций, язвенной болезни, приёма антикоагулянтов, геморрагического синдрома, объяснили пациенту необходимость тромболизиса. | 1,0 | 0,5 |  |
| Начали проведение тромболизиса альтеплазу 15 мг струйно, 50 мг капельно 30 мин, 35 мг капельно 60 мин = 100 мг. | 3,0 | 1,5 |  |
| Провели контрольное исследование АД, ЧСС, и ритма сердечной деятельности. | 1,0 | 0,5 |  |
| Определили дальнейшую тактику лечения: успокоили больного. Рассказали о том, что дальнейшее лечение и наблюдение будет проводиться в условиях реанимации. | 1,0 | 0,5 |  |
| Эффективность коммуникации: компетентно информировали пациента, проявили самоообладание, уверенно выполняли навыки. | 1,0 | 0,5 |  |

Максимальный балл — 20

**Вопросы для обсуждения.**

1. Какие проблемы у Вас возникали во время игры и как Вы их решали?

2. Достаточной ли была оказанная поэтапная неотложная помощь?

3.Что бы Вы в будущем сделали по-другому?

4. Реалистичной ли была разыгранная ситуация?

5. Ощущали ли Вы поддержку со стороны других игроков?

6. Какие Вы можете сделать общие выводы из игры, будет ли она полезна в Вашей будущей профессиональной деятельности?

Освоенные в процессе игры компетенции:

**ПРОФЕССИНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ПК)**

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

**ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ОК)**

ОК 2. Организовать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

Заключение

Профессионально ориентированные ролевые игры повышают мотивацию студента к изучению темы занятия, лучшему усвоению теоретического материала, так как разыгрываемая клиническая ситуация при этом приближена к его будущей профессиональной деятельности. Использование деловых игр способствует развитию навыков клинического мышления, навыков решения проблем, отработке различных вариантов поведения в проблемных ситуациях, помогает установлению эмоциональных контактов между учащимися, обеспечивает воспитательную задачу, поскольку приучает работать в команде, прислушиваться к мнению своих товарищей. Использование интерактивных форм в процессе обучения снимает нервную нагрузку обучающихся, дает возможность менять формы их деятельности, переключать внимание на узловые вопросы темы занятий. Учебная игра может быть не только методом обучения, но и методом контроля, который в условиях приближенных к реальным, объективно выявит способность студента к реальной профессиональной деятельности.