**Опыт применения симуляционной модели обучения медицинских сестер по предмету «Сестринский уход в хирургии»**

**в ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж»**

*Барашков И.И.,*

*ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж», г. Якутск*

При прохождении клинических дисциплин далеко не всегда осуществляется полноценный разбор каждого из курируемых больных и тем более контроль преподавателем за качеством выполнения каждым студентом объективного обследования пациента и выполнение манипуляции. В реальной клинике эта ситуация усугубляется отсутствием индивидуальной обеспеченности студентов тематическими больными и вынужденной работой в группе. В последние годы ситуация усугубляется повсеместным внедрением в клиниках рыночных отношений и изменениями в законодательной базе.

При обучении студентов отделения «Сестринское дело» используются следующие нормативные документы:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.08.13 г. №585н «Об утверждении порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности». К участию в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности допускаются обучающиеся: имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности, и (или) в фармацевтической деятельности.
2. ФЗ РФ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ». Практическая подготовка специалистов путем их участия в осуществлении медицинской деятельности под контролем работников образовательных организаций. Пациент должен быть проинформирован, и он в праве отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи.

Учебный план дисциплины МДК 02.01 «Сестринский уход в хирургии» предусматривает 66 часов в первом семестре: теория - 30 часов, доклиническая практика 36 часов. Во втором семестре 106 часов: теория - 46 часов, клиническая практика - 60 часа (всего 172 часа).

По календарно-тематическому плану студенты 2 курса изучают местные хирургические инфекции, раны. Студент должен овладеть общими компетенциями (ОК) и профессиональными компетенциями (ПК) по данной теме:

ОК1 - Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК2 - Организовать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК5 - Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенства профессиональной деятельности.

ОК6 - Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК9 – Быть готовым к смене технологий в профессиональной деятельности.

ОК11 - Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК12 – Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственный санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК14 - Сформировать мотивацию здорового образа жизни контингента.

ПК2.1 - Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснить ему суть вмешательств.

ПК2.2. - Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК2.3. – Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК2.5. – Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК2.6. - Вести утверждению медицинскую документацию.

Программа включает теоретическую подготовку в объеме лекционного материала по теме симуляционного занятия и самоподготовку с практическими занятиями (занятия на симуляторе).

Практическое занятие на симуляторах позволяет студентам понять и самостоятельно отработать все возможные особенности операции, развить алгоритм действий, способствующий точному выполнению хирургического вмешательства без излишних действий и ошибок, которые неприемлемы при лечении пациентов. Программа включает в себя блок занятий по топографической анатомии органов и систем, специфику применения хирургического материала в хирургии, общехирургическую технику операции, отработку хирургических швов, особенности работы с разными видами тканей.

В качестве преподавателей симуляционного занятия привлекаются ведущие клиницисты, практикующие хирурги (гарантирует постоянное самосовершенствование в ногу с развитием технологий в медицине) с ученой степенью (позволяет обеспечить фундаментальный подход в теоретической подготовке).

Цель практического занятия: помочь обучающимся систематизировать, закрепить и углубить знания теоретического характера по местным хирургическим инфекциям, ранам; научить студентов приемам решения практических задач, способствовать овладению навыками.

С целью определения важности занятий в манипуляционном кабинете и эффективности симуляции учебная группа СД-23 разделена на 2 части, по 9 человек в каждой. Первая подгруппа была направлена в хирургическое отделение ГБУ РС(Я) РБ-2 «Центр экстренной медицинской помощи». Вторая подгруппа изучала тему в манипуляционном кабинете хирургии ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж».

Студенты изучали классификацию ран, фазы раневого процесса, клинические симптомы, виды заживления, первую помощь при ранениях, местное и общее лечение, осложнения, профилактику.

Студенты первой подгруппы присутствовали при накрытии стерильного стола, надевании стерильного халата, первичной хирургической обработки раны, наложении швов. Самостоятельно к выполнению данных манипуляций не были допущены.

Вторая подгруппа после просмотра иллюстративного материала на тему «Местная хирургическая инфекция. Раны», приступила к отработке манипуляций по данной теме: обработка рук на хирургическом уровне, надевание стерильного халата, стерильных перчаток, первичная хирургическая обработка раны, наложение узловых швов, внутривенное введение препарата по назначению врача анестезиолога, наложение стерильной повязки.

Разбор пройденной темы проходил в учебном кабинете симуляционного центра. По результатам фронтального опроса, отработки манипуляций проставлены оценки, выявлена успеваемость:

1 подгруппа: качество 67%, средний балл – 4,2.

2 подгруппа: качество 100%, средний балл – 4,3.

Процедура дебрифинга (от англ. debrief – производить опрос после выполнения задания) по сути дела представляет собой практику «разбора полетов» после проведения тренингов. Строгое соблюдение процедуры проведения дебрифинга - это наиболее эффективной способ минимизации возможных ошибок, допущенных студентом при симуляции операции.

Задачи дебрифинга: 1. коллективная наработка опыта посредством обсуждения технологии основных видов операций; 2. уменьшение индивидуального и группового напряжения при работе в команде вследствие осознания общей цели, стоящей перед командой – успешного лечения пациента; 3. детальное обсуждение проблем, возникших при выполнении симуляционного сценария и пути их успешного решения каждым членом команды.

Условно процесс проведения дебрифинга можно разделить на две части.

В первой части, сразу же после окончания тренинга, вся группа обучающихся совместно с преподавателями проходит в аудиторию для проведения дебрифинга (помещение, в котором присутствуют атрибуты, способствующие формированию атмосферы диалога между участниками, например, круглый стол). Преподаватели и обучающиеся в свободном режиме обмениваются впечатлениями о проведенном тренинге. Далее преподаватели представляют обучающимся анализ проведенной работы, акцентируя внимание на более сложных аспектах данного тренинга.

Вторая часть – индивидуальная работа с каждым обучающимся. На основании оценочного листа проводится беседа преподавателя с обучающимся, где подробно объясняется, какое количество баллов получено обучающимся и почему, делается анализ допущенных ошибок, даются рекомендации, какие навыки и каким образом следует отработать самостоятельно. В случае если обучающий показал низкий результат, назначаются повторные индивидуальные занятия с обязательным присутствием преподавателя. Во второй части дебрифинга преподавателю очень важно соблюдать принципы академизма, интеллигентности суждений и деликатности, чтобы не сформировать у молодого специалиста негативное отношение к процессу оценки и обсуждению результатов практических занятий. Таким образом, дебрифинг хирургического тренинга включает в себя подробное обсуждение ошибок, допущенных слушателями во время проведения тренинга. Ведущий и его ассистенты синтезируют информацию о работе каждого слушателя, осуществляют планирование дальнейшей работы и исправление ошибок, допущенных ранее. Важной составляющей проведения дебрифинга являются критерии, по которым производится оценка каждого участника тренинга.

Данный эксперимент показал эффективность занятий студентов в манипуляционных кабинетах симуляционного центра. Вторая подгруппа, имеющая возможность отработки манипуляций, освоила тему лучше, чем первая подгруппа.

В этой связи появление возможностей в организации фантомного и симуляционного обучения студентов видится нам как разумное и необходимое направление в учебном процессе. В настоящее время симуляторы используются для обучения и объективной оценки обучающихся во многих областях деятельности человека, предполагающих высокие риски. Использование симуляторов, манекенов, фантомов позволяет многократно отрабатывать определенные упражнения и действия при обеспечении своевременных, подробных профессиональных инструкций в ходе работы. Именно симуляторы могут многократно и точно воссоздать важные клинические сценарии и возможность адаптировать учебную ситуацию под каждого обучающегося.