

Этюды дистанционного обучения

Т. В. Демидова

Иркутский государственный медицинский университет МЗ РФ

Информация об авторе:

Демидова Татьяна Викторовна, заведующая кафедрой теории и практики сестринского дела ФГБОУ ВО «Иркутский Государственный медицинский университет» МЗ РФ, tatjanademidova@gmail.com

Резюме

В процессе подготовки специалистов со средним медицинским образованием важнейшим направлением выступает усиление профессиональных качеств будущего специалиста. Формированию *soft skills* навыков в период частичного дистанционного обучения, способствует применение современных педагогических технологий. Техники коммуникаций способствуют полноценному восприятию информации, решению проблем пациента и чрезвычайно важны для повышения удовлетворенности пациента проводимым лечением.

Ключевые слова: среднее медицинское образование, индекс удовлетворенности пациентов, пациент ориентированная модель, формирование навыков *soft skills*.

Для цитирования:

Демидова Т. В. Этюды дистанционного обучения. Медицинская сестра, 2020; 8 (22): 33–36.

DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-08-06>

Etudes about distance teaching

T. V. Demidova

Irkutsk state medical university, Nursing Institute,
Russian Health Ministry

Information about the author:

Tatyana V. Demidova, the Head of Nursing Theory and Practice Department, Irkutsk state medical university, Nursing Institute, Russian Health Ministry, tatjanademidova@gmail.com

Abstract

In the process of training specialists with secondary medical education, the most important direction is to strengthen the professional qualities of the future specialist. The use of modern pedagogical technologies contributes to the formation of *soft skills* during partial distance learning. Communication techniques contribute to the full perception of information, solving patient problems and are extremely important for increasing patient satisfaction with the treatment.

Key words: diploma examination, variability, security settings.

For citation: Demidova T.V. Etudes about distance teaching. The Nurse, 2020; 8 (22): 33–36.

DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-08-06>



31 июля 2020 года Министерством труда и социальной защиты утвержден профессиональный стандарт медицинской сестры/медицинского брата, а в приказе Минтруда России №744 от 26 октября 2020, профессия медицинской сестры указана, как одна из 50 наиболее востребованных на рынке труда профессий. Новые форматы планирования подготовки специалистов со средним медицинским образованием основаны на реализации национальных проектов в области здравоохранения и образования. При этом, важнейшим направлением профессиональной компетентности выступает усиление профессиональных качеств будущего специалиста на основе практико-ориентированного содержания образовательных программ. Профессиональное образование, изначально возникнув как практико-ориентированное, до сих пор сохраняет этот формат в отличие от общего, основанного на «принципе научности» и университетского высшего. В фундаментальном образовании знания и способы их получения играют самостоятельную роль, способы использования знаний – вспомогательную. В системе практико-ориентированного образования, напротив, знания играют вспомогательную роль относительно умений и приобретают форму «знаю как» – то есть «обладаю необходимым уровнем информированности», обеспечивающим соответствие компетенциям. Таким

образом, если говорить о среднем профессиональном образовании в общем, то формирование навыков *hard skills*¹ наиболее обеспечено. Но достаточно ли это для специалиста со средним медицинским образованием, где такие качества, как эмпатия, ответственность, умение слушать, адаптироваться и справляться со стрессом, являются неотъемлемыми качествами профессии. В подготовке среднего медицинского персонала одинаково важны как профессиональные, так и универсальные навыки, именуемые в нашей деятельности, как «общие компетенции». Тем более, что в немалой степени, индикатором качества оказания медицинской помощи является количество жалоб пациентов. При анализе структуры таких жалоб было выявлено, что 90% конфликтных ситуаций возникает из-за неумения или нежелания медицинского работника объяснить пациенту или его близким информацию о состоянии здоровья, планах лечения, обследования. Индекс удовлетворенности пациентов CSI (*Customer Satisfaction Index*), весьма «капризный» показатель, и он часто не коррелирует с эффективностью оказываемых ему медицинских услуг. Нередко бывает так, что клинический эффект достигнут, а пациент не удовлетворен результатами, и наоборот – явного клинического эффекта нет, а пациент доволен. Использование информационной и интерпретационной моделей общения с пациентом в современной реальности, когда пациент легко может проверить любую информацию, касающуюся его здоровья в интернете, не достаточно. Чтобы добиться улучшения CSI в отношении оказанных медицинских услуг, лучше использовать партнерскую или пациент ориентированную модель взаимодействия с пациентом. Правильные техники коммуникаций способствуют полноценному восприятию информации, решению проблем пациента и чрезвычайно важны для повышения удовлетворенности пациента. Пациент должен понимать, о чем говорит медицинская сестра поэтому использование ею в своей речи медицинского сленга, сложных медицинских терминов, специфических словосочетаний не способствует налаживанию коммуникаций. Зачастую такая информация отправляется сознанием пациента в «спам». Эффективным считается простое, ясное, заслуживающее доверия, уместное сообщение, переданное в удачно выбранное время с учетом индивидуальных особенностей пациента. Простота, означает краткость, законченность фраз, понятность слов.

Ясность предполагает, что после общения с медицинской сестрой, пациент может однозначно ответить на вопрос, касающийся его дальнейших действий (что, как, сколько, где, когда, почему). На формирование доверия к медицинской сестре влияют – отношение к ней коллег, компетентность в обсуждаемом вопросе, соблюдение конфиденциальности, деликатного поведения, высокий уровень владения профессиональными навыками. Четкие действия и профессиональное выполнение предписаний врача, оказывают на пациента большое психологическое воздействие. Культура речи медицинской сестры предполагает умение: точно формулировать мысль, грамматически правильно оформлять, излагать ее доступным для пациента языком, ориентироваться на реакцию пациента. Применение невербальных средств общения медицинской сестрой презюмирует готовность к зрительному контакту, улыбке и другим положительным формам мимики, кивкам при выслушивании пациента, использование открытых жестов, наклона корпуса в сторону пациента, малую дистанцию и прямую ориентацию, а также активное использование прикосновений, выражающих поддержку (держат за руку, обнимать за плечи, легонышко прижимать к себе и т.п.), опрятный внешний вид, тщательную синхронизацию процесса общения с пациентом и использование ободряющих междометий. «Отзеркаливание» пациента до 50% повышает вероятность максимально договориться с ним. Медицинской сестре важно быть хорошим слушателем, поощрять пациента говорить о своих проблемах. Полезно позволить пациенту выговориться, рассказать все, чем он хотел бы поделиться, стараясь проявлять максимум внимания и заинтересованности его словами. Развивая, у себя навык психографии и считывания жестов пациента, медицинская сестра начинает быть более внимательной к нему, лучше понимает его потребности, легче к нему подстраивается, то есть становится более клиентоориентированной. Позитивные взаимоотношения между медицинской сестрой и пациентом во многом определяют результаты сестринского ухода.

Если облечь вышесказанное в алгоритм общения с пациентом, то медицинская сестра должна обязательно представиться, обозначить свою роль (я ... медицинская сестра процедурной, перевязочной и т.д.); побеспокоиться о конфиденциальности беседы; предоставлять информацию «дозированно»; обращаться к пациенту на «Вы»,

¹Hard skills (твердые навыки) – навыки, связанные с выполняемой деятельностью. Hard skills устойчивы, наблюдаемы, измеримы. Развитие «твердых» навыков обучающихся на практических занятиях предполагает: развитие компетентности; экспертизу; развитие квалификации; наличие способности довести свои умения до автоматизма и в дальнейшем применять его в повседневной практике.

если он старше 12 лет; не забывать о невербальных приемах общения; говорить так, чтобы пациент понимал и воспринимал информацию; находить время, для того чтобы выслушать пациента и ответить на его вопросы.

В 2020 году многим из нас пришлось столкнуться с необходимостью перехода на частичное дистанционное обучение среднего медицинского персонала по уходу. Среди форматов обучения наибольшие доказательства эффективности у практического обучения с привлечением симулированных пациентов по методу, называемому анализ, ориентированный на запрос и опирающийся на задачи (*agenda-led outcome-based analysis*). Этот метод предполагает работу с конкретными клиническими сценариями в формате ролевой игры, с совершенно определенной фасилитацией (от *facilitate* – помогать, облегчать, способствовать) учебного процесса. Задача симулированного пациента здесь не только сыграть роль: симптомы, характер, мысли, тревоги, ожидания, чувства, личную историю, но и дать участнику взвешенную и конструктивную обратную связь исходя из его запроса и заявленных задач.

Задачи преподавателя (фасилитатора) – создать и поддержать атмосферу, способствующую обучению, удерживать структуру занятия, последовательность его элементов и эффективно вводить теоретический материал, приводя доказательства эффективности тех или иных обсуждаемых навыков для решения поставленных участникам задач. Использование на практических занятиях методики ролевая игра, отчасти позволяет компенсировать отсутствие возможности общения обучающихся сестринскому делу, с пациентами в период дистанционного обучения. Помимо стандартного текста, произносимого при «общении с пациентом» – «Здравствуйте, я Ваша медицинская сестра..., по назначению врача...» и т.д., используя различные сценарии этой педагогической методики мы можем задать к каждой из выполняемых процедур несколько ситуаций, когда общение медицинской сестры и пациента (родителей, родственников пациента) выходит за рамки стандартного. В момент планирования ситуации, преподаватель дает одному из студентов, выполняющему роль пациента (в дальнейшем роли должны меняться) карточку со сценарием поведения при проведении какой-либо процедуры. Пример ситуации: медицинская сестра процедурного кабинета терапевтического отделения, пригласили пациента для выполнения назначенной врачом инъекции антибиотика, пациент спрашивает название препарата и услышав ответ, высказывает сомнение в том, что это назначение сделано врачом именно ему.



Действия медицинской сестры – еще раз уточнить у пациента фамилию, имя и отчество, дату рождения и сверить с записью в листе назначения.

1. Информация совпадает, пациент соглашается на выполнение назначения – выполнить инъекцию.
2. Пациент продолжает отказываться от назначения – убедить пациента в необходимости выполнения инъекции ссылаясь на эффективность данного препарата при лечении заболевания пациента. Пациент соглашается – выполнить инъекцию.

3. Пациент продолжает отказываться. Ссылается на то, что он читал о токсичности антибиотиков и вероятности развития дисбактериоза – объяснить пациенту, что доза препарата и продолжительность лечения рассчитаны врачом индивидуально с учетом всех факторов и не стоит ожидать побочных эффектов. Пациент соглашается – выполнить инъекцию.
4. Пациент продолжает категорически отказываться от выполнения назначения – пригласить лечащего врача. В данном примере студентами реализуется информационная составляющая общения с пациентом. Примером формирования экспрессивной (эмоциональной) модели общения с пациентом, может служить задание для студентов составить сценарий терапевтической игры. Например: Вы палатная медицинская сестра отоларингологического отделения детской больницы, в отделение поступил ребенок 6 лет, госпитализирован впервые, без мамы, на плановую классическую аденотомию с применением местной анестезии. Вы знаете, что данная методика имеет недостатки, это эффект «присутствия» на собственной операции, страх перед операционной и чужими людьми. Вы можете помочь ребенку преодолеть стресс проведя подготовку с применением терапевтической игры. Помните, что целями терапевтической игры, инициаторами которой являются медицинские работники, являются: предотвратить тяжелую реакцию ребенка на госпитализацию, вызвать доверие к медицинскому персоналу, адаптировать ребенка к пребыванию в стационаре, помочь ему преодолеть страхи и фантазии, связанные с лечением. Подготовка ребенка дошкольного возраста начинают за 2–4 часа до

вмешательства, так как в этом возрасте дети боятся телесных повреждений. Вариантом решения может быть сценарий, где в ходе терапевтической игры медицинская сестра предлагает ребенку стать «хирургом» и полечить заболевшую игрушку. Помогает ребенку надеть одноразовые медицинскую шапочку, маску, халат (можно повесить на шею ребенку фонендоскоп или бейдж). Дает ребенку в руки безопасные инструменты, например шпатель и пинцет, и вместе они начинают «лечить» игрушку проговаривая совместные с ребенком действия: «у мишки болит горлышко», «его нужно вылечить», «открой медвежонок рот, мы сейчас полечим твое горлышко», «сейчас мы его полечим и медвежонок будит здоров». Помните, что нельзя допускать проявление агрессии к игрушкам – прототипам людей (куклам, мишкам и т.п.).

Для эффективной коммуникации и общения с пациентами очень важно проработать предварительно 4–5 наиболее часто встречающихся ситуаций, например – отказ от вакцино-профилактики, несогласие с назначенным лечением, агрессивное поведение пациента по отношению к персоналу и т.д. В качестве примера, в случае отказа от вакцинации ребенка медицинская сестра прививочного кабинета, может действовать следующим образом:

1. Сказать: «Чего вы боитесь? Давайте поговорим о том, что вас пугает», выслушать внимательно и принять «Да, я понимаю, как Вы могли прийти к такому выводу». Ошибкой будет поспешный переход к переубеждению и контраргументации. Авторитет и доверие только возрастают, если медицинская сестра не станет торопиться переубеждать. После слов «да, я понимаю, что вы боитесь возможных последствий прививок», сделать паузу и подождать реакции, когда пациент /родитель пациента либо продолжит свои рассуждения, порой еще более эмоционально – и это будет означать, что он еще не был готов выслушать другое мнение, либо, почувствовав себя выслушанным, принятым, расслабится и выразит интерес и готовность слушать аргументы в пользу вакцинопрофилактики. Принимающее реагирование – очень действенный навык.

2. Спокойно и доброжелательно, глядя в лицо пациенту/родителю пациента, объяснить преимущества проведения вакцинопрофилактики, при этом желательно медицинской сестре присесть на стул или кушетку, недалеко от пациента/родителя пациента (не стоит при этом вторгаться в интимную зону пространства, это может негативно влиять на восприятие информации), такое поведение, своего рода демонстрация вовлеченности в проблему.

3. Коротко рассказать о возможных последствиях для здоровья отсутствия иммунизации, при этом не стоит использовать устрашающие примеры, это лишь вызовет волнение, но далеко не всегда способствует достижению результата.

4. Упомянуть о препятствиях, с которыми придется столкнуться родителям при определении ребенка в детский сад или школу и вероятности того, что им придется приложить усилия, отстаивая свои права (не самый удачный аргумент, но может сработать в некоторых случаях).

5. В случае отсутствия эффекта от информационной составляющей общения, грамотно оформить отказ от вакцинопрофилактики, подклеить один экземпляр в форму 112/у.

Это опыт, упакованный в некие алгоритмы коммуникаций с пациентами, а также речевые модули, обеспечивающие хороший результат индекса удовлетворенности пациентов, позволяет совершенствовать *soft skills*² навыки, студентов медиков.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья не имеет спонсорской поддержки.

The author declares no conflict of interest.

The article is not sponsored.

Литература

- Акименко Г.В., Селедцов А.М., Кирина Ю.Ю. Опыт дистанционного обучения студентов факультета «Сестринское дело» в условиях пандемии COVID-19. Медицинская сестра, 2020; 5 (22): 12-18 <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-05-03>
- Блинов В. И., Есенина Е. Ю., Сергеев И. С. Базовые ценности профессионального образования. Профессиональное образование и рынок труда. 2019. № 1. с. 4–15.
- Сонькина А. А. Навыки профессионального общения в работе врача. ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2015. №1 (1). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/navyki-professionalnogo-obscheniya-v-rabote-vracha> (дата обращения: 10.11.2020).
- Турчина Ж.Е., Фатьянова О.П. Организация летней производственной практики по уходу за больными. Медицинская сестра. 2020; 2 (22): 9-12. <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-02-03>
- Ходжаян А.Б., Федько Н.А., Калмыкова А.С. Проблемы и перспективы подготовки специалистов для оказания комплексной социально-медицинской и психолого-педагогической помощи в системе высшего медицинского образования. Медицинская сестра, 2020; 6 (22): 3-6 <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-06-01>
- Чертков Ю. И., Кидонь В. П. Основные навыки в работе врача: скрипты и техники коммуникаций с пациентами. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 10 (383), май 2016 г.
- Селиверстов П.В., Бакаева С.Р., Шаповалов В.В. Оценка рисков социально значимых хронических неинфекционных заболеваний с использованием телемедицинской системы. Врач, 2020; 10 (31): 68-73 <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-10-13>

²Soft skills это, мягкие или гибкие навыки, связанные с людьми и бумагами надпрофессиональные навыки, которые помогают решать жизненные задачи и работать с другими людьми..