**ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

 *Кирилина Татьяна Николаевна*

 *преподаватель Кинель – Черкасский филиал*

 *ГБПОУ «Тольяттинский медколледж», с. Кинель-Черкассы*

 Все умения, формируемые в процессе обучения в медицинском колледже, условно делят на **виды** **деятельности, деятельность и практические умения.**

 **Практические умения** — это умственные, сенсорные и мануальные действия из которых состоит конкретная деятельность.

 **Умственные умения** — это способность трактовать полученные результаты клинических исследований, обосновывать способы диагностики и лечения данного пациента и пр.

**Сенсорные умения** — это умения проводить общий осмотр пациента, умения пальпировать, перкутировать и проводить аускультацию.

 **Мануальные умения** — это умения провести катетеризацию периферической вены, катетеризацию мочевого пузыря, провести остановку кровотечения и др.

Обучение практическим навыкам студентов медицинского колледжа специальности Сестринское дело (очно – заочной формы обучения) начинается с первого курса, а очной формы обучения со второго курса обучения, где студенты согласно учебному плану обучаются базовым мануальным навыкам. На последующих курсах ими осваиваются вмешательства средней степени сложности и высокотехнологические вмешательства. На этом этапе широко используются алгоритмы манипуляций с пошаговым выполнением. Студенты учатся совмещать приобретенные навыки с клиническим мышлением.

Формирование основ клинического мышления, обучающихся специальности Сестринского дела, необходимо начинать с изучения нормативных документов, обучения студентов у постели больного, чтение проблемных лекций, УИРС, а также через учебную и производственную практики.

В соответствии с реформой сестринского дела сегодня медицинская сестра является не просто и не только помощником врача, осуществляющим зависимые действия, а специалистом, выполняющим и независимые действия в рамках сестринской компетенции.  Она является не только манипулятором, работающим по указанию врача, а медицинским работником, у которого расширились рамки самостоятельной деятельности.  Медицинская сестра при осуществлении сестринского процесса проводит обследование пациента, определяет его потребности, выявляет проблемы, составляет план ухода, оценивает полученные результаты.

Особенно наглядно умение медсестры клинически мыслить выявляется на этапе определения проблем пациента, планирования независимых сестринских вмешательств и, конечно же, на 5 этапе – оценке  эффективности сестринского процесса.  5 этап, несмотря  на кажущуюся простоту, наиболее сложен, поскольку требует умения подвергать анализу полученные результаты ухода.  Если проблема решена и цель достигнута, медсестра должна, обосновано это утвердить.  Если не решена, то с целью выяснения причины этого проанализировать все этапы сестринского процесса, подвергнуть план коррекции.

Для формирования основ клинического мышления на занятиях разрабатываются короткие клинические задачи, которые предполагают усложнение уровня подготовки с использованием отработки одновременно 2–3 практических навыков. Например: выбрать правильный вариант действий при оказании неотложной помощи при инфекционно –токсическом шоке. Формирование навыка процесс долгий. Научно доказано, для того чтобы приобрести умение на уровне автоматического навыка он должен быть повторен не менее 21 раза, а чтобы он закрепился повторений должно быть не менее 40. Итак, необходимо четко дифференцировать отличительные признаки сформированного навыка и умения, как еще не сформированного навыка.

**Навыки** — способность хорошо справляться с поставленной задачей, обычно приобретаемая путем тренировки и накопления опыта; систематизированная и координированная умственная и/или физическая деятельность; доведенное до автоматизма умение решать тот или иной вид задачи, чаще всего двигательной. [1]

 **Характерные признаки навыка:**

− управление движениями автоматизировано;

− сознание обучающегося направлено на узловые компоненты действия, на применение его в различной обстановке, на творческое решение двигательной задачи;

 − слитность движений, т. е. объединение ряда элементарных движений в единое целое;

 − отсутствие излишнего напряжения мышц, ненужных действий, высокая быстрота, легкость, экономичность и точность движений при его выполнении;

− высокая устойчивость действия;

 − прочность запоминания действия.

**Умения** — готовность сознательно и самостоятельно выполнять практические и теоретические действия на основе усвоенных знаний, жизненного опыта и приобретенных навыков.

**Характерные признаки «Умения»:**

− управление движениями не автоматизировано;

 − сознание обучающегося загружено контролем каждого движения;

− невысокая скорость выполнения действий;

− действие выполнено неэкономно, со значительной степенью утомления;

− относительная расчлененность движений;

− нестабильность действия;

 − непрочное запоминание действия;

 − в процессе дальнейшего овладения двигательным действием умение превращается в навык.

При подготовке к практической деятельности принято выделять среди навыков технические или как их еще называют манипуляционные и нетехнические.

**Технические (манипуляционные) навыки** — по трудоемкости все манипуляции делят на простые (базовые), средней степени сложности и высокотехнологические.

**Базовые технические навыки** — манипуляции по уходу за пациентом (обработка полости рта, умывание, кормление, перестилание, переодевание, перемещение, помощь при отправлении естественных надобностей).

**Вмешательства средней степени сложности** — методы оценки состояние пациента (измерение температуры тела, подсчет числа сердечных сокращений, дыхательных движений), простейшие физиотерапевтические процедуры (компрессы, горчичники), неинфекционное применение лекарственных препаратов.

**Высокотехнологические вмешательства** — эти манипуляции сопряжены с нарушением целостности кожных покровов, контактом со слизистыми оболочками пациента: введение лекарственных средств инъекционным способом (внутрикожные, подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции), осуществление инфузий и трансфузий в периферические вены. Дренирование полых органов через естественные отверстия (аспирация желудочного содержимого и промывание желудка, дуоденальное зондирование, катетеризация мочевого пузыря, все виды клизм).

**Нетехнические навыки** — комбинация когнитивных (сбор информации, оценка ситуации, умение принимать решения) и социальных навыков (коммуникация, уметь работать в команде и др.)

**К нетехническим навыкам относятся:**

 − навыки коммуникации,

− умения собирать информацию,

− правильная оценка полученной информации,

− прогнозирование развития события,

− принятие решения,

− взвешивание риска,

− умение доносить информацию и получать её,

 − командная работа,

− умение и готовность ассистировать,

− лидерство,

− планирование,

− расстановка приоритетов,

− оценка временного фактора,

− управление стрессом, оценка фактора усталости и многие другие.

 Процесс формирования мануальных умений длительный, причем длительность будет зависеть от многих индивидуальных особенностей личности, но в любом случае требует большого числа повторений. Задача преподавателя, в процессе формирования этого умения, вносить необходимые корректировки, чтобы умение формировалось правильно, чтобы в процессе неоднократного повторения не повторялись, а самое главное, не закреплялись ошибки. Только когда действие выполняется правильно, можно продолжить его повторение до выработки определенного автоматизма. Выработка автоматизма при выполнении определенного умения это уже сформированный навык.

 Сохранение навыка возможно только при регулярном использовании. В противном случае, при нерегулярном его использовании, навык утрачивается. Отработать и усвоить навыки помогают симуляционные техники и технологии, алгоритмы и стандарты, тренажеры и фантомы. Симуляционное обучение является обязательным компонентом профессиональной подготовки будущих медицинских работников, важным этапом подготовки выпускников медицинских колледжей. Выпускник обязан знать и уметь выполнять необходимый набор медицинских манипуляций. Начинать обучение целесообразно с простых манипуляций, освоения алгоритмов, и заканчивать отработкой действий в имитированных клинических ситуациях. Выполнение медицинской манипуляции должно соответствовать всем требованиям алгоритма (эталона), а также требованиям к обеспечению безопасности медицинского работника, пациента, окружающей среды и соблюдения правил этики и деонтологии. Последовательное выполнение манипуляций с использованием симуляционного обучения или симуляционных техник позволяет контролировать процесс обучения, исправлять возникшие ошибки, дает возможность непрерывно совершенствовать навык, за счет неограниченного числа повторов тренируемого навыка.

 Одной из проблем обучения в медицинских образовательных учреждениях является широкая теоретическая подготовка и низкая подготовка практическим навыкам. В результате выпускники проходят трудный путь адаптации на рабочих местах, который в среднем занимает от 3 до 5 лет. Причем следует отметить, что социальная адаптация также дается с большим трудом. Согласно ФГОС 3 поколения предусмотрено использование симуляционных техник и симуляционного обучения, как неотъемлемой части образовательного процесса. Отработка мануальных навыков проводится посредством принципа этапности обучения. Конечная цель симуляционного образования ориентирована на формирование профессиональных компетенций. Симуляция (simulatio — видимость, притворство) — создание видимости болезни или отдельных её симптомов человеком, не страдающим данным заболеванием, или же имитация какого-либо физического процесса с помощью искусственной (механической или компьютерной) системы. [2]

Симуляционное обучение активно используется в медицине и является общепринятой нормой практически для всех моделей медицинского образования. Следовательно, преимуществами симуляционных технологий являются:

1. безопасность обучения, как для пациента, так и для медработника;
2. реализация индивидуального подхода к обучению;
3. высокая усвояемость материала за короткий промежуток времени;
4. возможность проследить динамику когнитивного роста (развитие всех видов мыслительных процессов, таких как восприятие, память, формирование понятий, решение задач, воображение и логика);
5. возможность обучения управлению рисками при оказании неотложной медицинской помощи;
6. изучение редких случаев неотложных состояний.

**Литература:**

1. «Виртуальные технологии» — научно-практический журнал о виртуальных и симуляционных технологиях в медицинском образовании и клинической практике/Интернет-сайт http://medsim.ru
2. Симуляционное обучение по специальности ≪Лечебное дело≫ / сост. М. Д. Горшков; ред. А. А. Свистунов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 288 с.
3. Муравьев К. А., Ходжаян А. Б., Рой С. В. Симуляционное обучение в медицинском образовании — переломный момент // Фундаментальные исследования. — 2011. — № 10–3. — С. 534–537