

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ФЕЛЬДШЕРА ФАП

Рыжова Н.П.
СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж», ЦМК «Материнство и детство»
г. Санкт-Петербург

«Если учащийся овладел клиническим методом,
то он вполне готов к самостоятельной деятельности» С. П. Боткин

Совершенствование медицинского образования и повышение
качества оказания медицинской помощи — важнейшее требование
сегодняшнего дня

Профессиональная деятельность фельдшера зависит от многих
факторов, в том числе от качества мышления, однако именно эта сторона
мышления выпускников медицинского колледжа требует больше внимания.
А ведь именно мышление является основным инструментом деятельности
фельдшера, от которого зависит не только здоровье, но и жизнь пациента.
Работа фельдшера начинается с диагностики методом наблюдения, оценка
состояния по ведущим синдромам, оказание медицинской помощи.

Клиническое мышление - это содержательно специфицированный
процесс диалектического мышления, придающий целостность и
законченность медицинскому знанию

Клиническое мышление как одна из профессиональных компетенций
будущего специалиста «...думается, что можно говорить о «трех китах» –
логике, интуиции, эмпатии, делающих клиническое мышление тем, чем оно
является, и обеспечивающих то, что от него ждут» М.Ю. Ахмеджанов

Имитационное обучение - это обучение, при котором обучаемый
осознано, выполняет действия в обстановке, моделирующей реальную, с
использованием специальных средств обучения. Имитационное обучение
проводится в доклинических кабинетах с достаточным оснащением,
приближенным к реальным в здравоохранении.

Синонимом имитационного обучения является «моделирование» в процессе обучения, а в сфере здравоохранения еще используют термин «симуляционное обучение», когда для моделирования профессиональных ситуаций разными способами симулируют проявления болезней.

Клиническое мышление в широком смысле не может быть сведено к мышлению в обычном для логики понимании. Это решение сложных логических задач; способность к наблюдательности; установление психологического контакта, доверительных отношений с больным; развитая интуиция; «воссоздающее воображение», позволяющее представить патологический процесс в его целостности.

Технология клинического мышления используется как фундамент для развития диагностических навыков, умения принимать взвешенные решения, аргументировать свою позицию, мыслить целенаправленно.

Критическое мышление как образовательная технология направлена на развитие у учащихся следующих навыков: наблюдение, анализ, синтез, дедукция, индукция, интерпретация, наблюдение, логическое суждение, рассуждение от абстрактности к конкретике.

Среди других преимуществ необходимо выделить: профессиональную ориентацию и самоопределение; четкую расстановку приоритетов; ответственность за собственное решение и выбор; способность прогнозировать последствия решений; коммуникационные характеристики; формирование устойчивой системы ценностей.

Развитие критического мышления включает 3 стадии: вызов – осмысление – рефлексия. Вызов – этап, на котором необходимо обобщить знания по теме, сделать их актуальными и суметь заинтересовать аудиторию ими, мотивировать к действиям.

Осмысление – важный отрезок, на котором слушатели получают новую информацию, анализируют и соотносят с уже имеющимися знаниями, чтобы впоследствии их систематизировать.

Рефлексия – этап целостного осмысления полученной информации и ответа с учетом собственного отношения к изучаемому вопросу. На этой стадии учащиеся выявляют «белые пятна», нестыковки, неточности, отсекают лишнее, аргументируют свою позицию.

Технология развития критического мышления предполагает использование разных методов и приемов. Ниже остановимся на наиболее эффективных стратегиях, развивающих критичность ума.

Составление кластера: в технологии критического мышления этот прием используется как графическая систематизация материала по конкретной проблеме.

Смысловые единицы выделяются по тексту с помощью графических символов, а затем располагаются по иерархии или в другом порядке. В итоге образуются грозди.

Правила составления кластеров просты: главная тема размещается в центре, ее окружают смысловые единицы, заслуживающие внимания. Рядом с ними – слова-спутники. Логические связи отображаются как линии между ключевыми понятиями.

По факту получается схема из кругов, соединенных между собой прямыми линиями или стрелками. Ценность этого метода в том, что он позволяет охватить и проанализировать больший объем информации, чем при чтении и анализе с листа.

Система кластеров – это графическое отображение клинического размышления пользователя, его идей, сомнений, логических умозаключений. Кластеры используются на стадиях вызова и рефлексии, подходят для отработки умений диагностики и обследования пациента.

Развитие клинического мышления Изучение образцов клинического мышления: усвоение примеров клинического мышления у преподавателей при обучении, у коллег по работе при обследовании пациентов, постановке диагноза и назначении лечения; самостоятельные занятия и упражнения в разрешении практических задач у постели больного путем анализа

имеющихся у него симптомов, постоянно ставя перед собой вопросы: почему? как? для чего? анализ каждой ошибки, своей и чужой, имея в виду, что «нет ничего более поучительного, как диагностическая ошибка, распознанная, проанализированная и продуманная».



Требования к клиническому мышлению: наблюдательность, объективность мышления, гибкость, целенаправленность, память, концентрированность, решительность, опыт клинической работы.

Этапы клинического мышления: изучение жалоб путем клинического исследования (сбор анамнеза и физикальное обследование). Далее проведение диагностических тестов, каждый из которых обладает определенной точностью и информативностью. На основе полученных данных происходит обобщение клинических находок и результатов лабораторных исследований для разработки возможных вариантов диагноза. Сравнительная оценка риска и преимущества альтернативных вариантов

дальнейших исследований. Сопоставление плана лечения с учетом состояния пациента.

Большую роль в формирование клинического мышления играет использование в процессе обучения игровых имитационных методов - ситуационных задач и деловых (ролевых) игр с решением практических вопросов тактики, лечебно-диагностических, экспертных, профилактических и других аспектов.

Деловая игра - это метод обучения профессиональной деятельности посредством ее моделирования, близкого к реальным условиям, с обязательным разветвленным динамическим развитием решаемой ситуации, задача или проблемы в строгом соответствии последующих событий с характером решений и действий, принятых играющими на предыдущих этапах.

Виды деловых игр: имитационная, операционная, учебная, дидактическая. Формы игр: тип «медработник - пациент». Это основная форма клинической игры, моделирует условия интеллектуальной профессиональной деятельности фельдшера, направлена на распознавание болезней и лечение пациента, наиболее проста, основа всех клинических игр.

Учебная игра «фельдшер - пациент» организационно и методически чрезвычайно широка, мобильна и может применяться в диапазоне от единственного играющего с преподавателем студента до применения этой методики на теоретическом занятии. Студенты имеют возможность в деловой игре имитировать профессиональную деятельность фельдшера в условиях скорой помощи или ФАП.

Формы игр: тип «Действия медицинского персонала в нетипичных ситуациях»: в игре участвуют консультанты, координаторы, менеджеры

Формы игры: тип «Фельдшер скорой помощи», «Фельдшер ФАПа»

фельдшер обслуживает нескольких пациентов. Для моделирования наиболее реальной ситуации каждый из этих больных находится на разных

стадиях обследования и лечения, на разных стадиях своих заболеваний. Помимо чисто клинических задач, возникают организационные проблемы взаимодействия с разными специалистами ЛПУ, с вспомогательными, клиническими, инструментальными и лабораторными службами.

Назначение деловых игр: уменьшить для студентов степень новизны и неожиданности вероятных производственных ситуаций. Необходимо помнить, что «производственная сфера» медработника - это пациент любого возраста и неожиданность ситуации для фельдшера на догоспитальном этапе в сложных случаях оборачивается вполне реальной гибелью больного.

Вариант 1: роли распределяются между некоторыми обучаемыми, а остальные, не получившие ролей, становятся активными зрителями или выполняют функции «арбитра».

Вариант 2: студенты разбиваются на небольшие группы единомышленников, и каждая из них берет на себя роль отдельного лица, участника ситуации или возглавляемого им подразделения.

Пример вариант 1: в приемное отделение межрайонной больницы поступает больной 19 лет с диагнозом: «Инсулинзависимый сахарный диабет с кетоацидотической комой». Студенты оценивают ситуацию,

выдвигают возможные варианты решения ведущего синдрома,

подгруппа студентов должна оказать неотложную помощь в приемном покое, показать определенные практические умения, согласно установленного алгоритма (оценка состояния больного, определение уровня глюкозы в крови и моче, техника постановки простого инсулина, внутривенное введение физиологического раствора). Затем один из участников игры должен определить программу лечения больного с инсулинзависимым сахарным диабетом в стационаре. В результате проведения этой деловой игры оцениваются профессиональные компетенции фельдшера по оказанию медицинской помощи на всех этапах: догоспитальном, приемном отделении, стационарный, амбулаторный.

Пример вариант № 2: «Профилактика гипокальциемических судорог у младенца». В игре принимает участие подгруппа студентов, но контролирует, направляет и активизирует работу внутри подгруппы «ведущий фельдшер». В ходе игры фельдшер должен составить индивидуальный план профилактических мероприятий в отношении данного больного, план беседы с больным и его родственниками, дневник самонаблюдения при проведении получения витамина «Д» для ребенка, дать рекомендации по организации ухода и рациональному питанию, обучить родственников оказанию помощи при приступе судорог, правилам подготовки к лабораторной диагностике. При проведении данной деловой игры проверяются и оцениваются профессиональные компетенции профилактической деятельности фельдшера.

Условия игрового метода способствует повышению качеству обучения за счет того, что профессиональное действие может быть неоднократно повторено для выработки уверенности выполнения и ликвидации ошибок; используются игровые методы обучения и специальные тренажеры, симуляторы и модели.

Теория и практика требуют от преподавателей и слушателей настойчивости, адекватного восприятия чужого мнения, готовности признавать собственные ошибки, делать выводы и исправлять их. Без этого прогресса не будет

Использование таких высокотехнологичных средств обучения позволяет формировать профессиональные компетенции и развивать клиническое мышление, и обеспечивают у каждого студента достижения третьего уровня обучения - практического овладения профессиональной деятельностью.