

Главное управление по здравоохранению Гомельского облисполкома
Учреждение образования
«Мозырский государственный медицинский колледж»

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

standardized patients «SP»

Методические рекомендации



Разработала:
Методист Лаборатории Бормотова О.Г.

История метода «Стандартизированный пациент»

Людей, обученных изображать пациентов, называли по-разному на протяжении более 40 лет. Сначала, в начале 1960-х, их называли программированными пациентами (programmed patients), позже, в 1970-х - симулированными пациентами (simulated patients). При использовании для оценки умений студентов медицинских школ их стали называть стандартизированными пациентами (standardized patients), а в качестве удобного акронима укрепилось обозначение «SP» (СП). Это международное название, принятое во всем мире. Предложили его специалисты из медицинской Школы Броуди Университета штата Восточная Каролина, США. Со временем термином «стандартизированный» заменили первоначальный термин «симулированный», чтобы подчеркнуть тот факт, что случай пациента преподносят принципиально одинаково беседе с каждым обучающимся. Таким образом, **стандартизированный пациент** – это лицо, прошедшее соответствующую подготовку по симуляции клинических проявлений заболевания (состояния) и имитирующий поведение реального пациента точно по подготовленному сценарию.

Метод «стандартизированный пациент»

«Стандартизированный пациент» (СП) – одна из инновационных методик обучения, это обучающий игровой процесс с участием «врача» и «пациента» позволяющий, с одной стороны, развить практические навыки, с другой - провести комплексную оценку знаний и умений обучаемого. Преимуществом данной методики является то, что обучающийся может реально оценить уровень своей подготовки, выявить пробелы в знаниях и умениях, и вовремя предпринять попытки по их устранению. Здесь имеется возможность применить свои теоретические знания на практике, пользуясь ими, как инструментами в достижении конкретной цели - помочь больному человеку.

Суть метода заключается в том, что в роли пациента выступает специально обученный человек, способный с большой степенью достоверности инсценировать тот или иной клинический случай. Стандартизированный пациент должен иметь хорошую память и быть в состоянии представить целостный образ пациента, убедительно продемонстрировать эмоциональные и личностные характеристики изображаемого объекта, владеть полной информацией по анамнезу, симулировать клинические симптомы (возможные для имитации).

Таким образом, ценностями применения методики «Стандартизованный пациент» являются:

- **Надежность:** «пациенты» являются стандартизированными и воспроизводимыми.
- **Достоверность:** сопоставимость с реальными пациентами.
- **Контролируемость:** соответствие целям обучения.

- Реалистичность:** интеграция психосоциальных проблем в клинический случай.
- Обратная связь:** обучающийся немедленно получает обратную реакцию.
- Практичность:** обучающиеся отрабатывают на практике деликатные методы обследования (обследования органов таза и молочных желез).
- Повторяемость:** возможность многократного повторения клинических ситуаций, в которых они не готовы работать самостоятельно.
- Измеримость:** результаты обучающихся можно сравнивать.
- Безопасность:** не несет потенциального вреда для реальных пациентов.
- Эффективность:** обеспечивается непрерывное накопление опыта в сжатые временные рамки и сокращается нагрузка на преподавателей медицинских вузов.

Целью использования стандартизированных пациентов является формирование и совершенствование профессиональных компетенций за счет:

- ✓ повышения практико-ориентированности обучения;
- ✓ выработки практических навыков коммуникативной компетентности фельдшера/медицинской сестры;
- ✓ практической подготовки обучающихся к работе с реальным пациентом;
- ✓ обеспечения обучающихся целевыми пациентами для групповой и индивидуальной работы;
- ✓ повышение ретестовой надежности (повторимости) и валидности результатов аттестации практических навыков обучающихся при работе с пациентом.

Задачами стандартизированных пациентов при проведении занятия является:

- ✓ предоставление возможности обследования себя в объеме опроса жалоб, сбора анамнеза, проведения перкуссии, аускультации, измерения артериального давления, электрокардиографии, пульсоксиметрии и др. неинвазивных методов исследования;
- ✓ имитация жалоб, анамнеза болезни и жизни по заранее разработанному сценарию;
- ✓ имитация поведения и его изменение в ходе обследования по заранее разработанному сценарию;
- ✓ имитация обратной реакции пациента при вербальном и тактильном контакте с (медицинским работником) обучающимся/экзаменуемым (ответы на вопросы в зависимости от формы его постановки, изменение поведения и др.).

Стандартизированный пациент имеет конкретные установки, которые запрещают импровизировать по основной сюжетной линии, и призваны выдавать четко сформулированную информацию по разработанному для СП

сценарию.

Первоначально выдаваемые жалобы, анамнез могут быть детализированы только в случае соответствующих конкретных вопросов со стороны обучающегося/экзаменуемого. Имеющаяся по той или иной задаче патология формируется не только за счет сценических словесных образов, но и путем демонстрации СП тех или иных симптомов при объективном обследовании (например, имитация артритов, кожной сыпи, цианоза, болей различной локализации). Дополнительный вклад в создание реалистичного образа больного человека вносит использование аудиозаписей легочных и сердечных шумов, карточек с функциональными показателями. При подготовке к занятиям может использоваться грим, а иногда и исходные изменения объективного статуса, присущие самому «актеру» (например, у возрастных «актеров» часто имеют место деформация суставов, гипертрофия левых отделов сердца и т.д.).

Использование СП также позволит связать теоретические знания с практическими навыками, опробовать различные методы опроса, научит быть терпеливым, управлять своими чувствами. Важным моментом обучения является получение обучающимся обратной связи. Можно узнать, как они провели опрос и осмотр, как они вели себя при этом, так как эти ощущения не могут быть получены от манекенов и тренажеров (например: один СП сказал обучающемуся, что его опрос больше походил на допрос, что оказалось совершенно для него неожиданным). Такая обратная связь, в последующем, мотивировала этого обучающегося на улучшение навыков осмотра.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ МЕТОДОМ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ»

Применение СП в учебном процессе

Использование СП подходит для различных учебных целей:

1. Сбор информации (жалобы, анамнез заболевания и жизни).
2. Совместное принятие решения (о проведении операции, обследования, лечения).
3. Отработка коммуникативных навыков.
4. Получение информированного согласия на процедуры, манипуляции.
5. Сообщение плохих новостей (онкозаболевания, смерть близких и т.п.)
6. Эмоциональные сложные роли (конфликтный пациент/родственники пациента) и т.д.

Подбор кандидатов

Подготовка стандартизированных пациентов может осуществляться из числа:

- ✓ специалистов симуляционного обучения (преподавателей) лаборатории по отработке практических навыков;
- ✓ учебно-вспомогательного, технического персонала и других работников медицинского колледжа;

✓ обучающихся колледжа.

Найти человека, который сможет стать успешным СП, не так просто – нужен тщательный отбор, иногда необходимо подключать элементы творчества и воображения. В ходе выполнения учебной программы постепенно формируется группа хорошо подготовленных и надежных СП, поэтому необходимо подобрать людей умных и понимающих, что их работа является частью учебного процесса. Привлечение людей, не имеющих отношение к учебному заведению, лучшим образом воспроизводит реалистичную ситуацию для обучающихся. Если учащиеся знакомы со СП (коллега, сотрудник кафедры и т.п.), маловероятно, что они воспримут симуляцию всерьез. Люди, не являющиеся медработниками, быстро учатся изображать больных пациентов, даже не имея медицинских знаний. Друзья, соседи, знакомые, заинтересованные в успехе программы, обычно являются хорошим источником для подбора СП. Преподаватели, вышедшие на пенсию, являются отличными СП, поскольку понимают цель обучения. К другим надежным источникам СП относятся обучающиеся не медицинских специальностей, обслуживающий персонал.

Таким образом, при подборе СП необходимо придерживаться следующих характеристик:

- подходящий на роль по возрасту, полу, физическим данным;
- пунктуальность, доступность (по телефону, электронной почте);
- способность претендента на роль СП принимать конструктивные отзывы, адекватно реагировать на критику;
- способность сохранять конфиденциальность;
- учет персональных способностей, образования, накопленного опыта предыдущей профессиональной деятельности;
- готовности сыграть больного человека в соответствии с предложенным клиническим сценарием;
- психологической устойчивости и физического здоровья.

Стандартизированный пациент допускается к участию на занятиях и к ОСКЭ после прохождения аттестации, как стандартизированного пациента. Порядок аттестации, перечень и содержание сценариев, состав аттестационной комиссии уточняется ежегодно и утверждается приказом директора.

Задачи и функции СП

1. Изображать роль согласно сценарию последовательно и точно в течение всего занятия/ экзамена.
2. Многократно последовательно и правдоподобно воспроизводить клинический случай.
3. Воспроизводить физикальные данные при обследовании и поддерживать вербальную обратную связь с обучающимся/экзаменуемым
4. Предоставлять обратную связь обучающимся в процессе обучения.

Оснащение учебного места

Все необходимое оснащение и расходные материалы подготавливаются в соответствии с перечнем (картотекой оснащения) к определенной манипуляции, которая предполагается отрабатываться в данной клинической ситуации. Прежде всего - это подготовка рабочего места для проведения занятия/экзамена:

- ✓ **Обстановка учебной комнаты максимально приближена к реальной палате** - кровать, прикроватная тумба, шкаф для белья и одежды, один-два стула
- ✓ **необходимый набор медицинских приборов:** тонометр, медицинский термометр, сантиметровая лента, фонендоскоп, шпатель и т.д. в соответствии с перечнем.
- ✓ **медицинская документация:** журналы, бланки, формы, пустые истории болезни, которые обучающийся будет заполнять по мере необходимости; рентгеновские снимки, результаты компьютерной томографии, ЭКГ и т.д.;
- ✓ **лекарственные препараты,**

Непременным условием при подготовке данной категории помещений является создание и у обучающегося и у пациента ощущения полной уединенности, что позволяет снять неизбежный стресс перед началом работы, вести себя более расковано и, в то же время, надеяться только на свои силы и знания. Можно установить видеокамеру, которая позволяет наблюдать и слышать все происходящее в помещении. О том, что будет производиться видеозапись предупреждаются заранее и СП и обучающиеся, однако «эффект камеры» пропадает, как правило, уже через 2-3 минуты. Аудио- и видеоинформация поступает в «операторскую», где сосредоточена записывающая техника, а также имеются видеомониторы, которые позволяют в режиме реального времени следить за происходящим в аудитории. Таким образом, оставаясь «один на один» с пациентом, обучающийся/экзаменуемый находится под перекрестным контролем: с одной стороны за его действиями наблюдают обучающиеся - эксперты, с другой стороны - экзаменатор (преподаватель). Наблюдая шаг за шагом все происходящее на экране, эксперты и преподаватель (экзаменатор) заносят свои замечания в чек - листы.

Разработка клинических сценариев и подготовка СП

Оптимальным промежутком времени от постановки цели до первой репетиции со СП считается приблизительно 1 месяц. За это время проводятся несколько обучающих занятий для СП, согласно расписанию.

Подготовка стандартизированных пациентов проводится в индивидуальном порядке преподавательским составом цикловых комиссий клинических дисциплин по заранее разработанным сценариям. **Разработка клинических сценариев** для стандартизированных пациентов должна базироваться на реальных клинических случаях, с использованием

имеющихся данных лабораторной и инструментальной диагностики. **(Приложение 1)** Чек – листы и алгоритмы манипуляции для клинического сценария должны быть едины и рассмотрены Методической комиссией, согласованы на заседании цикловых комиссий.

Примечание: Стандартизированному пациенту запрещается импровизировать по основной сюжетной линии.

Первые занятия - знакомство СП с клиническим случаем, который ему предстоит изобразить и его ролью в этой симуляции. Необходимо дать СП краткие указания по работе и описать его роль. Информацию во время занятий следует давать небольшими порциями для лучшего запоминания. Можно предложить СП написать, каким он представляет своего героя и что знает о пациенте; это хороший способ закрепить его знания клинического случая. После первого занятия дайте СП несколько дней на самостоятельное изучение материала. Следующие занятия будут состоять из ответов на вопросы, которые возникнут у СП в результате изучения клинического случая: по поводу заболевания, данных обследования, методов оценки, ответов на вопросы обучающихся и т.д. Затем отработайте со СП его поведение непосредственно в учебной Лаборатории. Дайте возможность СП освоиться в помещении, используемом во время встреч с обучающимися. Отработайте со СП каждый пункт в оценочном листе. Когда СП будет готов, то он должен проиграть встречу с обучающимся под наблюдением преподавателя. Во время дальнейших тренировок СП должен поминутно отработать точность своих действий, изобразить пациента соответствующим и правдоподобным образом. На итоговой (генеральной) репетиции преподавателю самому необходимо будет прочувствовать встречу с позиции обучающегося и, при необходимости, внести небольшие поправки в клинический сценарий. Большую помощь в подготовке окажет аудио и видеозаписи репетиций, которые позволят СП увидеть свои успехи и недостатки. Также эти материалы будут ценными и для преподавателей, после просмотра которых, можно будет что-то изменить или внести коррективы. **Следует помнить, что конечная цель подготовки СП - это настолько хорошо его подготовить, чтобы симуляцию не смог заметить даже опытный клиницист.**

1 занятие		2 занятие	3 занятие	4 занятие	5 занятие
знакомство СП с клиническим случаем; краткие указания по работе и его роли	самостоятельное изучение материала	занятия состоят из ответов на вопросы, которые возникнут у СП в результате изучения клинического случая	отработка со СП каждого пункта в оценочном листе	проиграть встречу с обучающимся под наблюдением преподавателя.	генеральная репетиция



прохождения аттестации

Основные рекомендации при подготовке СП:

- ✓ одевайтесь в соответствии с ролью: постарайтесь выглядеть как пациент, используя похожие реквизиты (одежда, обувь, личные вещи и т.д.);
- ✓ не отвечайте, пока вопрос не закончен;
- ✓ говорите медленно;
- ✓ используйте разговорный стиль, где и насколько это уместно;
- ✓ не задавайте контрольные вопросы по пунктам, как если бы читали;
- ✓ отвечайте только на вопросы, которые вам задают (не надо сообщать дополнительную информацию);
- ✓ отвечайте на вопросы, используя пункты контрольной карты в виде предложений, а не только «да» или «нет». Этого можно достичь с помощью многократного повторения (например: «Нет, я не принимаю лекарственных препаратов»);
- ✓ обращайте внимание на свой язык тела;
- ✓ не следует общаться с обучающимся/экзаменуемыми вне его роли.

Техника при работе со СП «Непредвиденные ситуации»

Ответы: «Да» «Нет» «Не знаю»	В случае если обучающийся/экзаменуемый собирает анамнез не по заданной задаче, проводит физикальный осмотр не вовремя, с бессмысленной целью.
Молчание СП	В случае если поведение обучающегося/экзаменуемого тревожное и/или депрессивное, и/или агрессивное, то СП может промолчать, не передавая никакой информации, либо отреагировать, как пропишется в сценарии.
Все ответы СП на отрицание	В случае если обучающийся/экзаменуемый задает вопросы не по теме, вопросы, не имеющие отношение контекста разговора.

Структура занятия со «стандартизированным пациентом»

- **Брифинг.** На данном этапе предоставляется информация о ходе занятия и его компонентах, излагаются цели и учебные задачи занятия. При формулировке целей необходимо придерживаться принципа **SMART**: цель должна быть конкретной (Specific), измеряемой (Measurable), соответствующей задачам (Appropriate), осуществимой (Realistic). Рекомендуются включать в каждый сценарий не более одной клинической и одной неклинической задачи. Происходит разъяснение основных принципов работы со стандартизированным пациентом и технических возможностей симуляционного, медицинского и иного оборудования, используемого на данном занятии, знакомство с размещением расходных материалов, которые могут понадобиться в ходе занятия, проводится инструктаж по технике безопасности при работе с оборудованием.

- **Тренинг.** Сценарий и вид тренинга может быть самым разнообразным и зависит, в первую очередь, от дидактических целей. Клиническая ситуация со стандартизированным пациентом может предусматривать командный тренинг либо тренинг с одним обучающимся. Здесь он учится применять свои теоретические знания на практике, пользуясь ими как инструментами в достижении конкретной цели – помощь больному человеку (СП). Причем в течение всего занятия обучающийся занят проблемой одного реального человека, а не абстрактного случая, лишённого индивидуальности и специфичности. Но каким бы ни был тренинг, суть его заключается в самостоятельном выполнении всех манипуляций.

Этапы тренинга

- Обучающиеся знакомятся с клинической ситуацией, где кратко излагается информация по данному случаю.

Пример: Пациент поступил в стационар с жалобами на боли в поясничной области и нарушениями мочеиспускания. Вам необходимо

провести сбор жалоб, анамнеза, определить основные симптомы и синдромы больного пациента, выделить ведущий синдром, определить круг заболеваний для дифференциального диагноза, сформулировать и обосновать предварительный диагноз.

- Сбор анамнеза
- Объективное обследование пациента

Оптимальное время для обследования на занятиях – 30 - 45 минут. Необходимо обратить внимание обучающихся и предостеречь их от наиболее типичных ошибок и недочетов на этом этапе работы. «Стандартизированный пациент» тем и отличается от реального, что не спешит выдавать обучающему всю информацию, касающуюся разыгрываемой ситуации. Он следует правилу, что следует отвечать только на конкретно поставленные вопросы. Поэтому обучающемуся не следует торопиться перескакивать с одного раздела к другому или вести расспрос поверхностно. Кроме того, по условиям разыгрываемой ситуации у пациентов могут быть свойства характера, присущие больному человеку - раздражительность, плаксивость, сварливость, негативизм, многословие. Для преодоления этих осложняющих работу моментов предлагается воспользоваться деонтологическими приемами, позволяющими расположить к себе пациента, добиться его взаимности, откровенности.

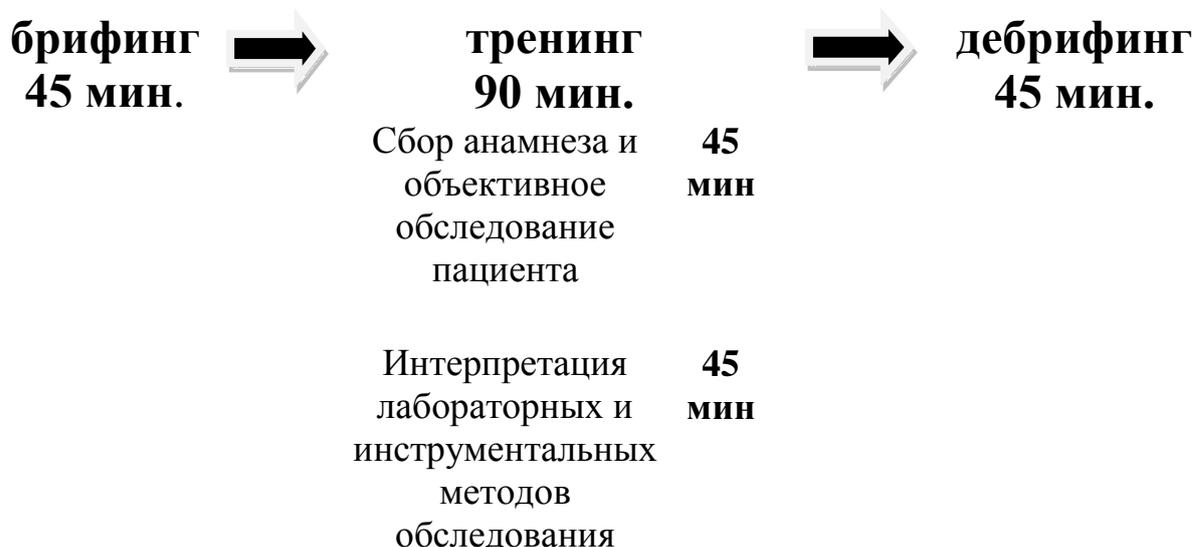
После сбора необходимой информации и завершения объективного обследования, позволяющего предположить предварительный диагноз, обучающемуся следует заполнить **лист первичного осмотра (Приложение 2)**. Если этого требует клиническая ситуация, то практические навыки по забору крови на лабораторное и диагностическое исследование, либо постановка ПВК и прочие манипуляции демонстрируются на фантомах, тренажерах.

- Лабораторные и инструментальные методы исследования и их интерпретация.

Следующий этап работы - подтвердить предварительный диагноз данными лабораторно-инструментальных обследований. На данном этапе можно произвести смену обучающихся. Суть его - **подтвердить свои умозаключения, касающиеся диагноза заболевания пациента, и составить план дальнейшего обследования, проведения дифференциального диагноза и лечения пациента.** На этом этапе обучающийся имеет возможность получить всю необходимую информацию, касающуюся результатов лабораторно-инструментальных методов исследований. Следует помнить, что методика обучения СП предусматривает подготовку всего комплекса лабораторно-инструментальных исследований на каждого пациента. Можно подготовить разнообразные результаты инструментальных (электрокардиография, ультразвуковое обследование, обзорная и прицельная рентгенография, бронхоскопия, ирригоскопия, ирригография, фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, компьютерная томография, магнитно-резонансная

томография и т.п.) и лабораторных методов исследования (общие анализы крови, мочи и мокроты, реакции на скрытую кровь в кале, анализы мочи по Нечипоренко и Зимницкому, биохимические анализы крови и т.д.), которые обучающийся самостоятельно выберет для подтверждения выставленного им предварительного диагноза. Примерное время на выполнение - 45 минут. На этом этапе работы обучающемуся следует показать свои знания и эрудицию в области практического применения общепринятых методов лабораторной диагностики и инструментальных методов исследования. Ему необходимо будет выбрать только те анализы и исследования, которые достоверно помогут подтвердить диагноз; кроме того, получаемые материалы анализов и инструментальных исследований не содержат заключений, оценить их и выявить имеющиеся отклонения предстоит обучающемуся самостоятельно. В конце данного этапа обучающийся заполняет необходимую медицинскую документацию.

- **Дебрифинг.** Дебрифинг – анализ, разбор опыта, приобретенного участниками в ходе выполнения симуляционного сценария (от англ. debriefing – обсуждение после выполнения задания). Суть его заключается в общении с преподавателем, во время которого оценивается качество работы обучающегося на всех этапах. Обучающийся обосновывает выставленный клинический диагноз, выбранную программу обследования, дифференциальную диагностику и лечение пациента. Преподаватель должен руководить процессом, задавая вопросы, давая оценки или разъясняя информацию. Процесс дебрифинга помогает обучающимся провести анализ и обсуждение случая. Преподаватель, в свою очередь, оценивает работу обучающегося, используя при этом результаты оценочного листа и видеозапись со СП. По результатам собеседования выставляется итоговая отметка, отражающая знания и умения обучающегося. На данном этапе идет процесс : самооценки, оценки участниками группы с заполненными чек-листами и замечаниями, и итоговая оценка эксперта –преподавателя.



Примерные рекомендации для обучающихся при общении со СП

1. Медицинский работник должен быть всегда опрятным, чисто одетым. Белый халат - принятая униформа медицинских работников, должен быть чистым, выглаженным, застегнутым на все пуговицы, соответствующей длины и фасона.
2. Медицинская шапочка является обязательной для отделений хирургического профиля и мест, связанных с контактом с особо опасными инфекциями. Волосы аккуратно убирают под шапочку.
3. Задержитесь на минуту перед тем, как войти к пациенту. Необходимо настроиться на внимание, доброжелательность и спокойствие по отношению к пациенту.
4. Войдя к пациенту, не начинайте общение с расспроса или со сбора анамнеза. Дайте пациенту привыкнуть к вам и сами настройтесь на работу. Представьтесь, вымойте руки, выберете удобное для себя место в общении с пациентом. Никогда не садитесь к пациенту на кровать и не заставляйте его подстраиваться под вас. Оптимально расположиться на стуле справа от пациента, в непосредственной близости от кровати, лицом к ее головному концу. Постарайтесь одним взглядом видеть всего пациента, для того, чтобы можно было оценить и местные симптомы проявления заболевания, реакцию лица пациента на проводимое обследование.
5. Настроение и поведение больного человека в значительной степени определяются его самочувствием. Он может быть раздражительным, легко возбудимым, вспыльчивым, обидчивым, конфликтным, подавленным. При общении с такими пациентами важно проявлять максимум терпения, успокаивая их своей уверенностью, давая понять в ходе разговора, что будет сделано все возможное и необходимое для улучшения их состояния. Надо дать понять пациенту, что в свою очередь многое зависит от него самого, тщательного выполнения им всех предписанных правил лечения, терпения и веры врачу и в полное выздоровление. В ряде случаев, предусмотренных программой, СП будет задавать обучающемуся провокационные вопросы, сознательно уводить в сторону, быть многословным. Нужно уметь и достойно выходить из подобных ситуаций.

Методическое обеспечение работы стандартизированных пациентов включает в себя:

- ✓ внесение изменений в учебную программу учебной дисциплины с указанием конкретных тем и занятий, где используются стандартизированные пациенты;
- ✓ клинический сценарий для стандартизированного пациента, утвержденный в установленном порядке;
- ✓ методические рекомендации к занятию для обучающихся (по работе со стандартизированным пациентом по определенному клиническому сценарию);

- ✓ методические рекомендации для преподавателя к занятию (с использованием стандартизированного пациента);
- ✓ чек-лист оценки экзаменуемого при работе со стандартизированным пациентом.

Планирование работы со стандартизированными пациентами включает:

- ✓ подготовка списка аттестованных стандартизированных пациентов, с указанием клинических сценариев, по которым проведена их аттестация;
- ✓ расписание занятий для стандартизированных пациентов;
- ✓ журнал учета работы стандартизированных пациентов.

Оплата работы (материальное стимулирование) стандартизированных пациентов проводится в порядке, установленном в учебном заведении.

Приложение 1 Лист первичного осмотра

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Дата и время _____

Ф.И.О. пациента _____

Жалобы:

Анамнез заболевания; болен _____

Анамнез жизни: « _____

Перенесенные заболевания: _____

Аллергологический анамнез _____

Перенесенные операции: _____

Трансфузиологический анамнез: _____

Общее состояние пациента: _____

Сознание _____ Кожные покровы _____

Подкожная клетчатка развита _____ Периферические л/узлы _____

Костно-суставная система _____

Грудная клетка: экскурсия _____

Аускультативно _____

Тоны сердца: ясные приглушены глухие; ритмичные аритмичные _____

пульс _____ уд/мин; _____ наполнения и напряжения; АД _____

_____ мм.рт.ст.

Язык: влажный, сухой, чистый, обложен _____

Живот: симметричен, несимметричен, не вздут, вздут, участвует, не участвует в акте дыхания.

Пальпаторно: мягкий, напряжен _____

Симптомы: _____

Перистальтика: активная, ослаблена, не выслушивается _____

Печень: не увеличена, увеличена

Селезенка: не пальпируется, пальпируется

Почки: не пальпируются, пальпируются _____

Симптом «поколачивания» _____

Стул в норме _____

Мочеиспускание в норме _____

Примерная структура и оформление клинического сценария для СП:

1. Тема
2. Цель
3. Задачи обучения
4. Основные вопросы темы
5. Методы обучения и преподавания:

Место проведения: Лаборатория по отработке практических навыков, отделение стационара и т.д.

Прилагается клинический сценарий

Примерная структура и правила написания клинического сценария для СП:

- 1) Номер клинического сценария
- 2) Наименование клинического сценария
- 3) Окружающая обстановка (офис, поликлиника, стационар, приемное отделение)
- 4) Тип сценария: физикальный осмотр, коммуникация, сбор анамнеза, клинические навыки и т.д.
- 5) Ф.И.О. пациента
- 6) Пол
- 7) Подробное описание случая, состояния здоровья пациента, основные жалобы/вступительное заявление: (детализация главной проблемы, первое, что говорит пациент в ответ на приветствие обучающегося)
- 8) Анамнез болезни
- 9) Перенесенные заболевания/операции
- 10) Аллергоанамнез
- 11) Социальный анамнез и тип личности
- 12) Семейное положение
- 13) Дети
- 14) Профессия/Образование
- 15) Профессия партнера
- 16) Место жительства
- 17) Условия проживания (жилищные условия)
- 18) Социальное происхождение (социальный класс)
- 19) Национальность
- 20) Религиозная принадлежность
- 21) Курение
- 22) Алкоголь
- 23) Состояние пациента: идеи и мысли, беспокойства, ожидания, чувства
- 24) Инструкции по игре:
 - одежда, настроение, манеры, эмоции, отношение, темперамент и поведение;
 - как отвечать на эмоциональные темы и вопросы;
 - как отвечать на вопросы о страхах, беспокойствах и убеждениях пациента, касающихся его болезни, физикальные симптомы, которые нужно играть.

- 25) физические показатели: (например, пациент может сгибать левое колено только на 45 градусов)
- 26) Вопросы, которые могут задаваться
- 27) Вопросы, которые должны задаваться
- 28) Запрограммированные (непредвиденные) ответы: (если необходимо). Перечислить любые определенные ответы СП, для выявления ответной реакции непосредственно на обучающегося/ экзаменуемого (если обучающийся/экзаменуемый делает/спрашивает..., тогда СП отвечает
- 29) Лабораторные показатели (по необходимости)
- 30) Дополнительные комментарии/информация

Список используемой литературы:

1. Булатов С.А., Хамитов Р.Ф. Практические умения и навыки. Программа освоения практических умений и навыков по методике «Стандартизированный пациент»: Учебно-методическое пособие. - Казань: ИПФ «Бриг», 2006. - 44 с.
2. Денисов И.Н. Медицинское образование: ситуация сегодня и пути совершенствования подготовки врачей // Врач. - 2004. - №4. - С.4-7. 5.
3. Симуляционное обучение в медицине: методическое пособие / УО «Витебский государственный медицинский университет»; сост.: Учебный центр практической подготовки и симуляционного обучения. - Витебск: ВГМУ, 2020. - 97 с.
4. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело»/ сост. М.Д.Горшков; ред. А.А. Свистунов. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. - 288 с.: ил.
5. Об утверждении норм оценки результатов учебной деятельности и критериев оценки поведения учащихся общеобразовательных учреждений [Электронный ресурс]: приказ Министерства образования Республики Беларусь, 29 мая 2009, №674// Министерства образования Республики Беларусь. - Режим доступа : <http://www.ady.by>. - Дата доступа: 29.04.2021