



СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И.Мечникова

Методика виртуального пациента для формирования коммуникативных навыков будущего врача

Королева Наталия Геннадьевна,

Кандидат педагогических наук, доцент

Менеджер Центра развития коммуникативной компетенции

Заведующий кафедрой иностранных языков

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

Команда соавторов и соразработчиков:

А.В. Воздвиженская, З.В. Лопатин, К.Ю. Королев, Абриталин Е.Ю., Ершов Б.Б.

Предпосылки, причины, стимулы



СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И. Мечникова

- ✓ Переход от патерналистской на пациент-ориентированную модель в медицинском консультировании

70-80-е годы XX века

Постановление РФ № 1640
(до 2025 года)

- ✓ 136 источников – elibrary, PubMed, Scopus, ResearchGate, EMBASE – 1990-2021

«виртуальный пациент», «медицинское образование», «коммуникативные навыки»

- ✓ Результаты международных образовательных проектов
FOR21, ePBLnet, TAME, eVIP

Центр развития коммуникативной компетенции



СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И.Мечникова

Филология, лингвистика, психология, клинические дисциплины



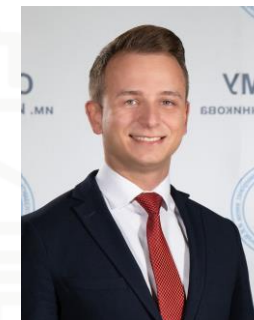
Королева Н.Г.



Абриталин Е.Ю.



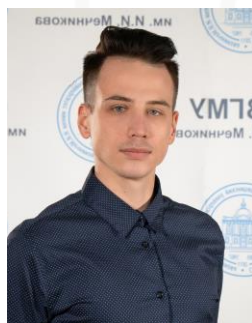
Ершов Б.Б.



Лопатин З.В.



Воздвиженская А.В.



Копылов Е.Д.



Богданова О.Г.



Артюшкин С.А.

Виртуальный пациент



СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И.Мечникова

Центр развития коммуникативной компетенции СЗГМУ им. И.И. Мечникова:

Симулированная учебная ситуация на основе реального клинического сценария, позволяющая обучающимся выполнять роль медицинского работника с целью выстраивания пациент-ориентированной коммуникации

ААМС – Американская ассоциация медицинских колледжей:

Особый тип компьютерных программ, которые стимулируют реальные клинические сценарии, при этом обучающийся исполняет роль медицинского работника с целью сбора анамнеза, проведения физикального осмотра, принятия диагностических и терапевтических решений



Принципы создания виртуального пациента

Достоверность

Обучающийся должен быть воспринимать представленную ситуацию с точки зрения реальности своего профессионального будущего

Реалистичность

Максимальная аутентичность представляемой ситуации медицинской консультации и максимальное погружение в ситуацию

Интерактивность

Возможность влиять на коммуникативный сюжет, корректировать свой выбор, выстраивать самостоятельно обоснованную последовательность коммуникативных действий

Структурированность

Максимальное единообразие и последовательность действий обучающегося и в ходе обучения и в ходе контроля знаний и навыков

Достоверность виртуального пациента



СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И. Мечникова

«Гипертензия»

Общие данные: Марина Павловна, 1955 г.р. (57 лет), образование среднее.

Анамнез жизни: родилась в Мордовии. Закончила среднюю школу и педагогическое училище по специальности «учитель черчения». Работала по специальности несколько лет. После переезда в г. Ленинград, устроилась на работу на фабрику «Красный треугольник», где и проработала до пенсии. Отличалась живым, общительным, активным характером («душа компании», лидер, было много подруг), легко относилась к неудачам, к будущему относилась с оптимизмом. На работе карьеру не сделала (последняя должность - расчетчица), общественной нагрузки сторонилась, основное время, силы и внимание уделяла семье, быту, детям. В 24 года вышла замуж, в браке двое здоровых сыновей. На протяжении всего времени семья проживала в комнате коммунальной квартиры (13,5 м.), ожидала очереди на улучшение жилищных условий более 30 лет. К моменту обращения в ПНД, проживает на съёмной квартире с младшим сыном в пригороде Санкт-Петербурга, старший сын проживает в комнате, помогает материально. Муж умер в 2012 году в результате последствий онкологического заболевания. Месячные с 14 лет, регулярные, б/б, прекратились в 54 года (2009). Последние годы страдает ГБ 2 ст., диагноз установлен в 55 лет, к лечению относится поверхностно, лечение принимает нерегулярно, на учете у врача не состоит.

Анамнез болезни: больной себя считает с 56 лет, когда впервые почувствовала «безысходность», бессмысленность существования, нарушился сон, пропал аппетит (сильно похудела), настроение было сниженным, появились тоска, апатия и плаксивость. Связывала свое состояние со смертью мужа, тяжелым финансовым положением, отсутствием нормальных условий для проживания. По настоянию подруги обратилась в медчасть по месту бывшей работы. На приеме у врача: тревожна, подозрительна, мимика бедная, движения скованы, отказывалась от инъекций, спорила по поводу лечения (ее ответ: «Так много я пить не буду»), отказывалась сообщать анамнестические сведения, быстро уставала.



Коммуникативный контент «Разговорчивый пациент»

В процессе приема у врача: настроение снижено; беспокойна, тревожна, суетлива, фиксирована на состоянии своего здоровья. В контакт вступает активно, охотно делится с собеседником своими страхами и опасениями, жалуется на плохое самочувствие и неустроенный быт, предъявляет множество жалоб медицинского характера (шум в ушах, головная боль, головокружение, неуверенная походка и т.д.). При активном расспросе отметила существенные ухудшения (за последний год) речи, зрения, слуха, тактильных и вкусовых ощущений, координации, ориентировки, внимания, памяти, что, однако, не в полной мере нашло свое подтверждение по результатам нейропсихологического обследования. В процессе консультации часто отвлекается, не может сосредоточиться на заданном вопросе, в ответах непоследовательна, не может закончить свой рассказ, соскальзывает, застревает на мелких деталях.



Основные тенденции коммуникативного поведения врача

Пациент-ориентированная модель	Клинико-центрированная модель	Конфликтогенная модель
Врач ведет себя сдержанно, на дистанции, демонстрирует сочувствие, принимает во внимание индивидуальные и возрастные особенности пациента, в итоге ему удастся сформировать устойчивый контакт, добиться расположения и уважения пациента, получить более развернутые анамнестические данные и выявить проблему приверженности к лечению	Врач максимально дистанцирован, формален, игнорирует особенности и поведение пациента, сосредоточен на заполнении записей, избегает или пренебрегает зрительным контактом. В итоге прием проведен, но врач не получает полной информации (о предыдущем обследовании, лечении, побочных эффектов), не работает над проблемой приверженности к лечению	врач несдержан, плохо контролирует собственное состояние, эмоциональные реакции и поведение, то теряет инициативу, то реагирует импульсивно и непродуманно; в целом, не удерживает профессиональную роль врача. В результате контакт с пациентом не сформирован, пациент в некоторых ситуациях реагирует агрессивно и тогда прием сорван, в некоторых – замыкается и тогда прием продолжается, но по третьему (формальному, клинико-центрированному) варианту



Коммуникативная модель виртуального пациента

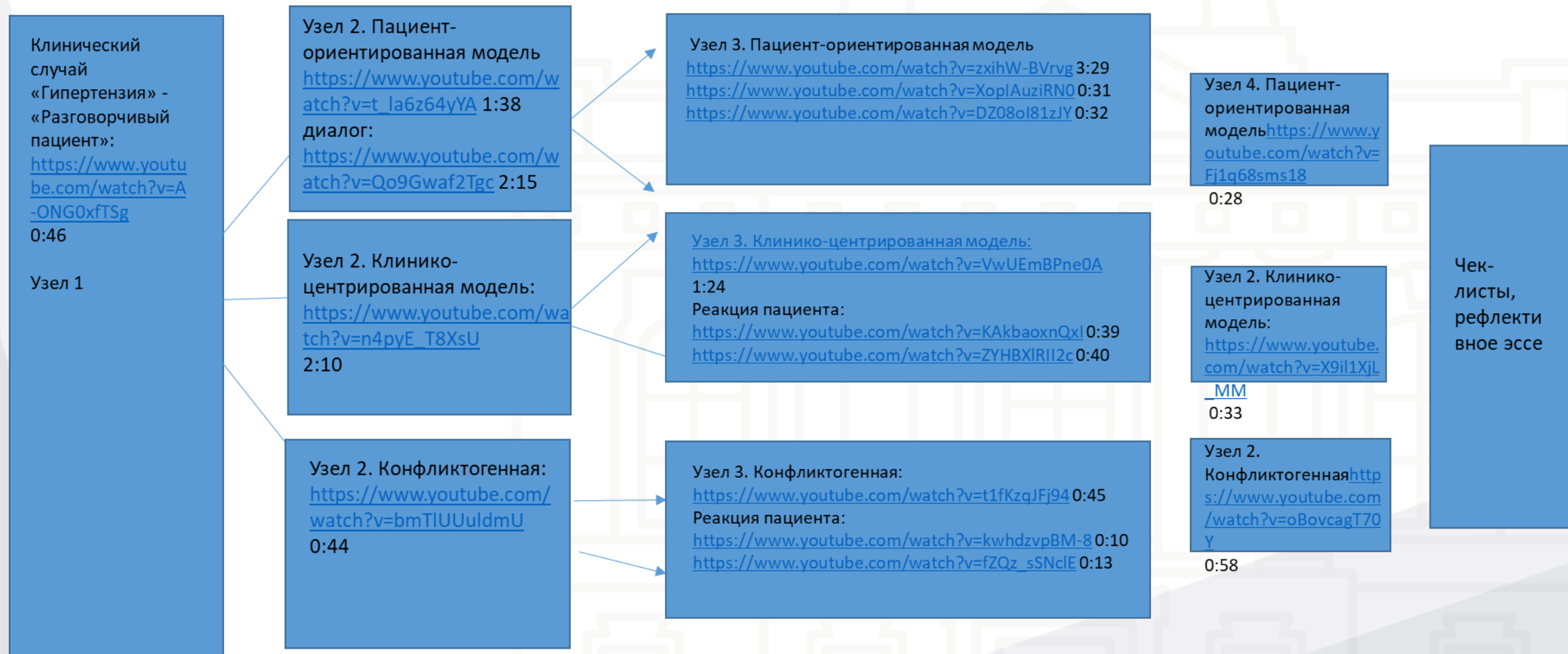
«Разговорчивый пациент»



Интерактивность виртуального пациента



СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И. Мечникова





«Разговорчивый пациент»

Начало приема

Доктор:

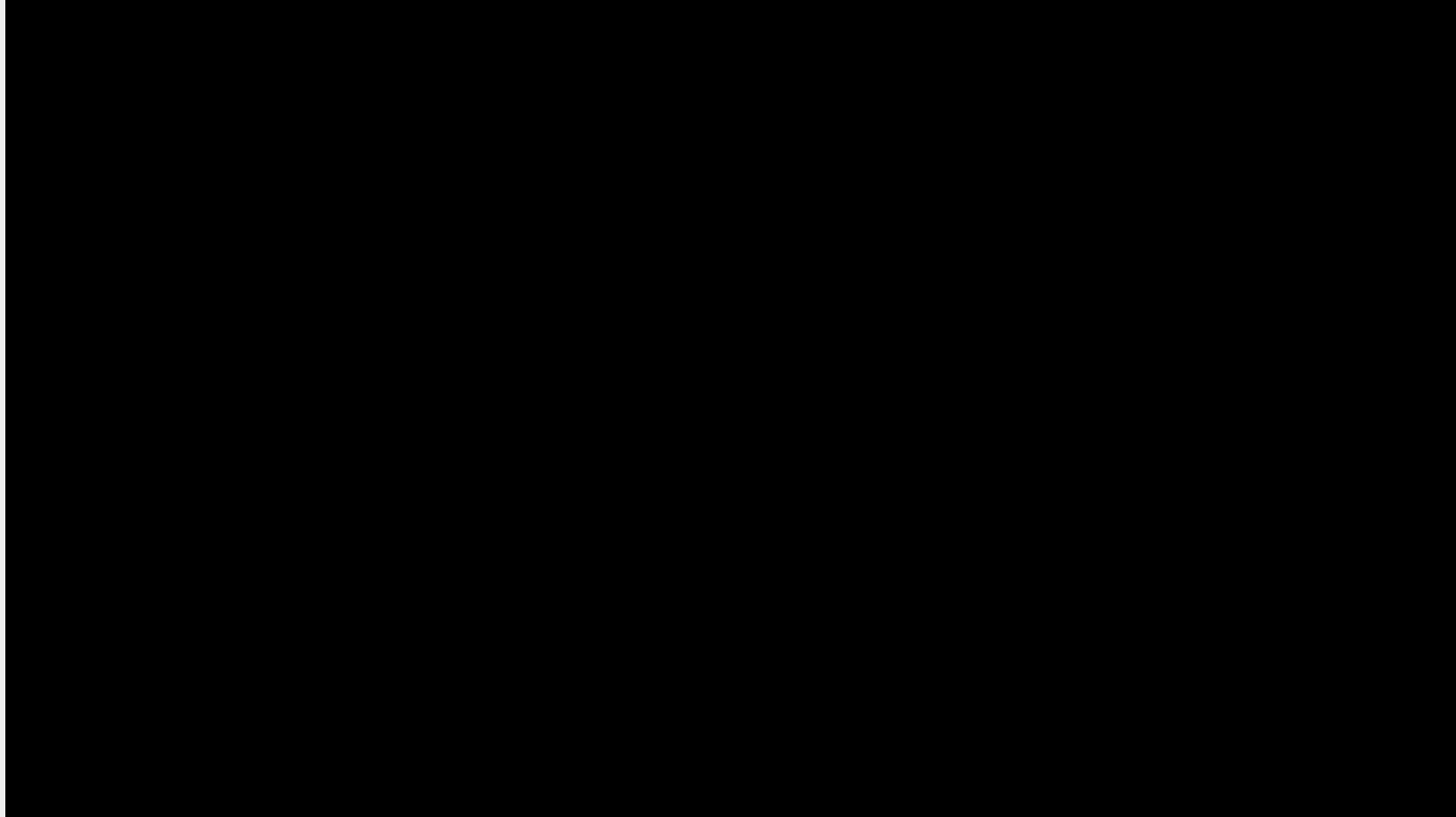
Здравствуйте, проходите, пожалуйста, вещи можете оставить здесь (указывает на стул), присаживайтесь здесь (указывает на другой стул), я надеюсь, что здесь вам будет удобно. Меня зовут Логинов Валерий Петрович, я врач-терапевт, готов вас выслушать. Как мне к вам обращаться?

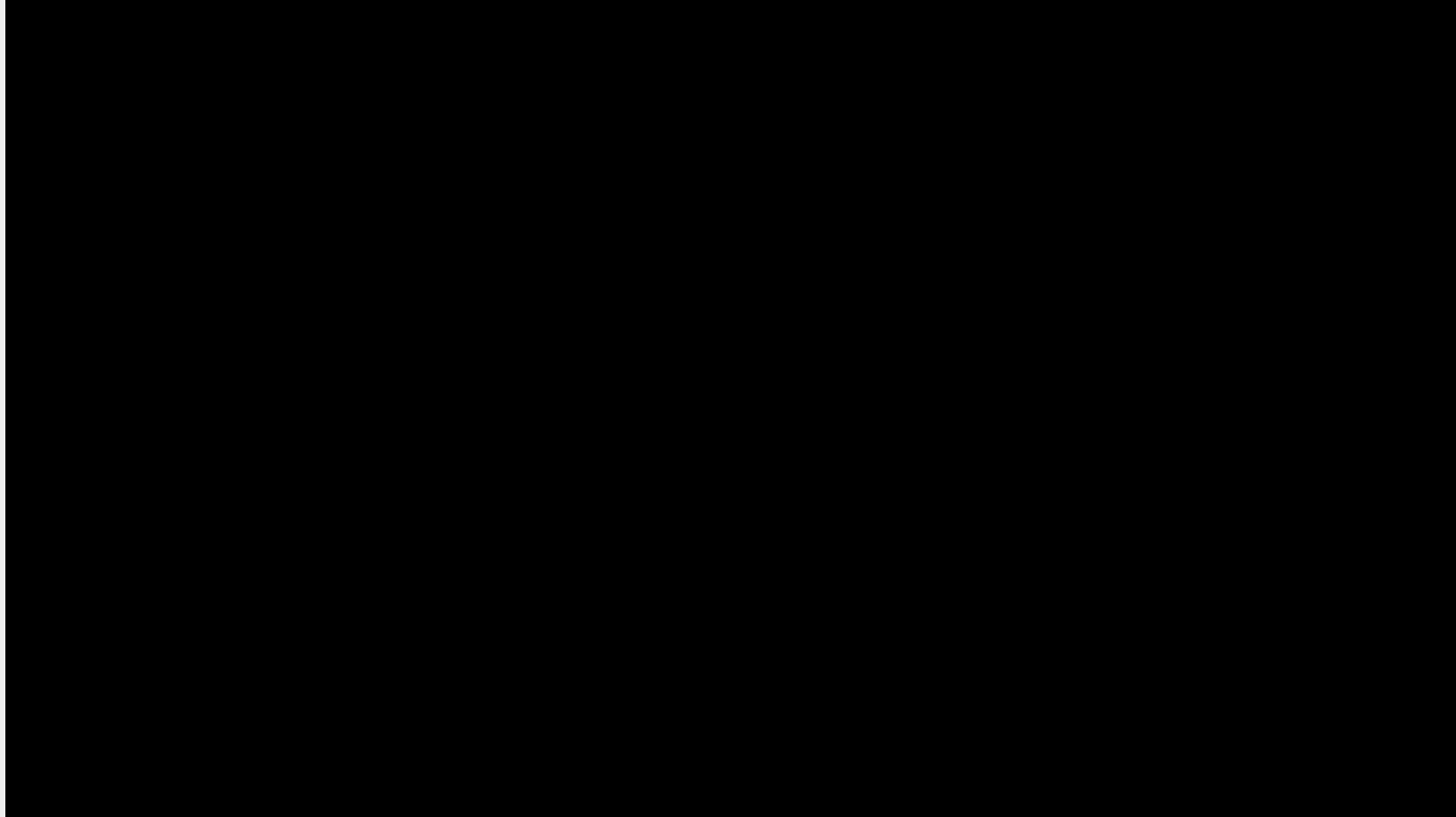
Интерактивность виртуального пациента

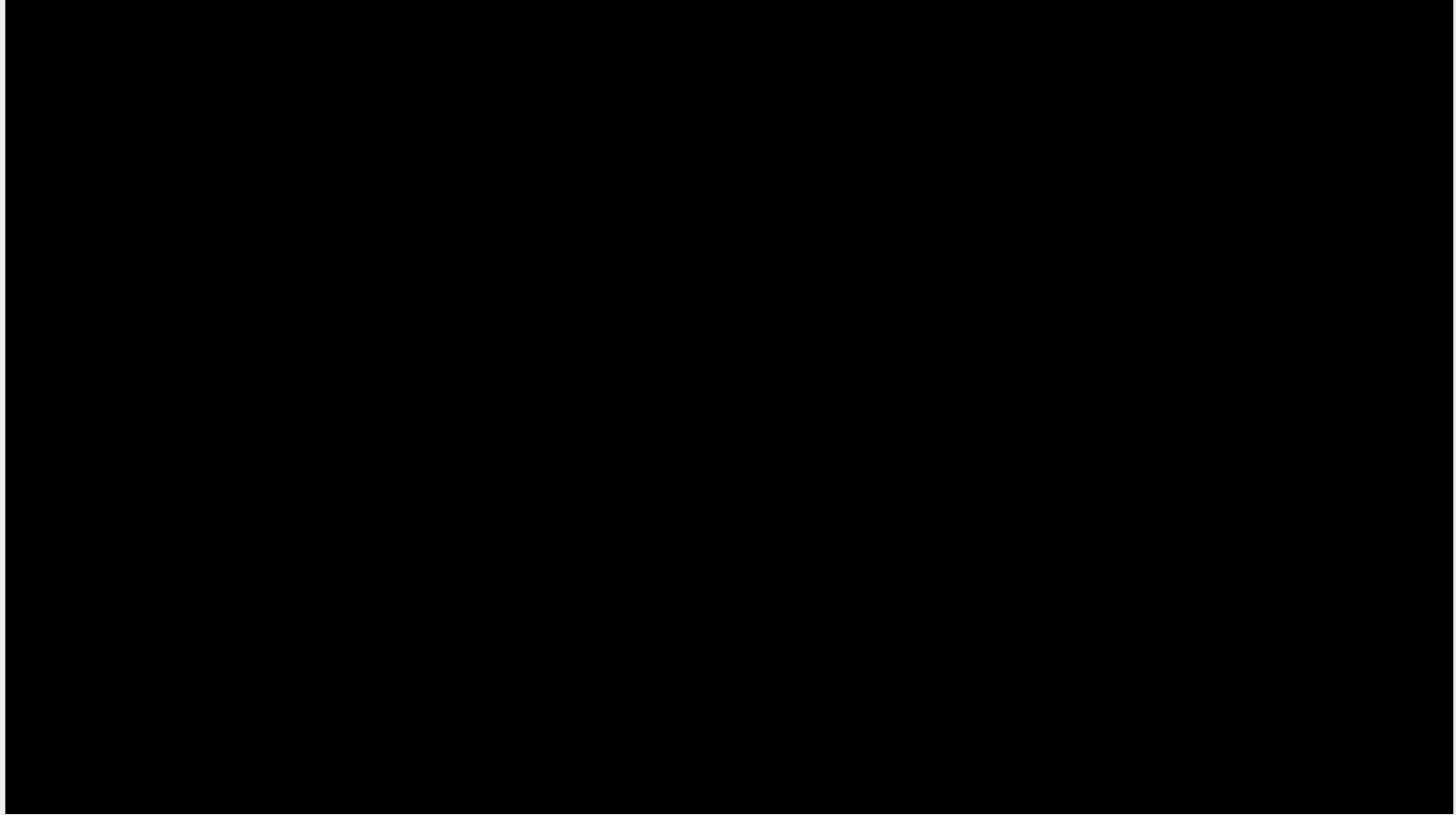


СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И. Мечникова

Пациент-ориентированная модель	Клинико-центрированная модель	Конфликтогенная модель
врач активно, но вежливо останавливает пациента: «Простите меня, Марина Павловна, но я вынужден вас перебить, у нас, к сожалению, ограничено время приема, а нам с вами нужно еще много вопросов обсудить, попытаться помочь с вашими проблемами. Скажите, пожалуйста, сколько вам лет?» https://www.youtube.com/watch?v=eTvHDA7FXQc	врач игнорирует состояние и настроение пациента, дистанцируется, сосредоточен на сборе информации, контакт формализован. При этом варианте прием продолжается, однако, пациент замыкается, на вопросы отвечает кратко, односложно, доверие к врачу и назначенному лечению не сформировано https://www.youtube.com/watch?v=eTvHDA7FXQc	врач не вмешивается, демонстрирует сочувствие и эмпатию, ждет, когда пациент выскажется - при этом варианте пациент переходит к рассказу о тяжелом финансовом положении семьи, маленькой пенсии, вспоминает смерть мужа (пациента уже не остановить, замечания и вопросы врача игнорирует), начинает плакать, жалуется на головокружение и духоту, ей становится плохо, зовут медсестру – в итоге прием сорван. https://www.youtube.com/watch?v=f7WDhmEUKcA







Методический комплекс виртуального пациента



СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И. Мечникова

Тип занятия		Педагогический подход	Методы
Лекции		Flipped classrooms	Виртуальные сценарии
Практические занятия		Scenario-based learning	Сценарии со стандартизированным пациентом
Самостоятельная студента	работа	Scenario-based learning	Виртуальные сценарии
Экзамен		Scenario-based learning	Виртуальные сценарии и сценарии со стандартизированным пациентом

Структурированность методического комплекса виртуального пациента



СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И. Мечникова

Лекция	Практическое занятие	Результаты обучения
«Проблемные пациенты. Проведение медицинской консультации в разных модальностях, гендерный, возрастной и другие аспекты»	«Трудности в общении с пациентом. Типы «проблемных пациентов». Модель эскалация конфликта Фридриха Глазла»	По завершению обучающей сессии студенты будут уметь: 1. Понимать необходимость формирования терапевтических отношений между врачом и пациентом; 2. Использовать вербальные и невербальные средства коммуникации для объяснения причин смены лечения; 3. Использовать вербальные и невербальные средства коммуникации для предотвращения и минимизации конфликтных ситуаций.

Структурированность методического комплекса виртуального пациента



СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И. Мечникова

Практическое занятие / сессия с виртуальным пациентом

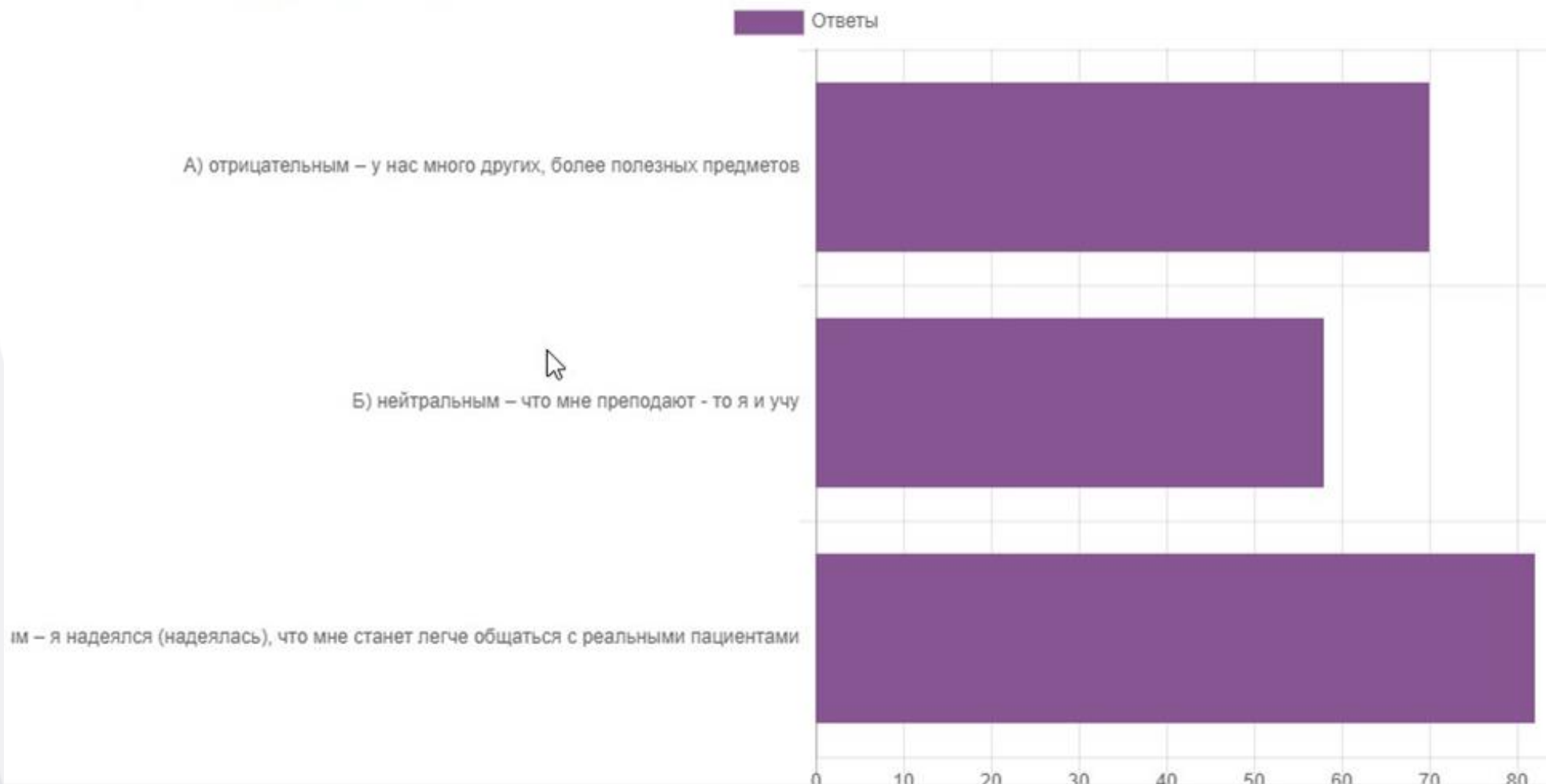
Методы учебной деятельности	Методы организации самостоятельной работы	Методы оценки
✓ Конструирование сюжетной линии ✓ Обсуждение ✓ Дискуссия ✓ Резюмирование ✓ Разыгрывание ситуаций общения по этапам модели коммуникации врач-пациент (с использованием заданного сценария)	✓ Подготовка ppt в командах по ключевым вопросам занятия ✓ Создание и написание сценария, описание модели поведения врача для одного из этапов медицинской консультации ✓ Создание скрипта коммуникации врач-пациент для одного из этапов медицинской консультации с актуализацией тренируемого коммуникативного навыка	✓ Разыгрывание этапов медицинской консультации и самооценка по чек-листу ✓ Оценка разыгранных сценариев в формате peer-review по чек-листу ✓ Написание рефлексивного эссе

Анкетирование студентов на уровень удовлетворенности курсом



СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И.Мечникова

1. Каким было ваше отношение к введению в учебную программу курса «Лечебное дело» дисциплины «Коммуникативные навыки врача» перед ее прохождением?

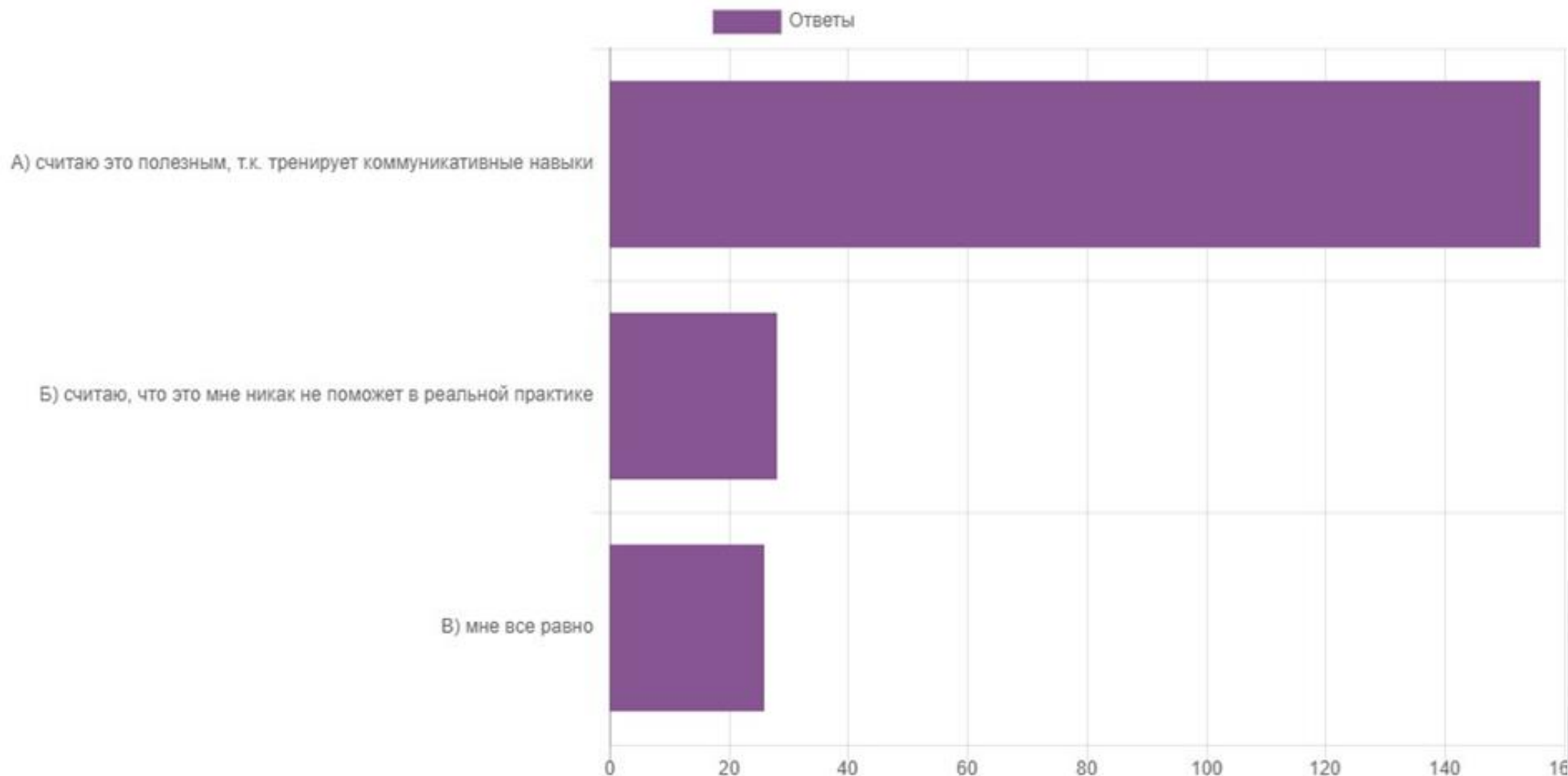


Анкетирование студентов на уровень удовлетворенности курсом



СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И.Мечникова

6. Что вы думаете о структуре представленного курса? Разыгрывание сценариев коммуникации «врач-пациент»



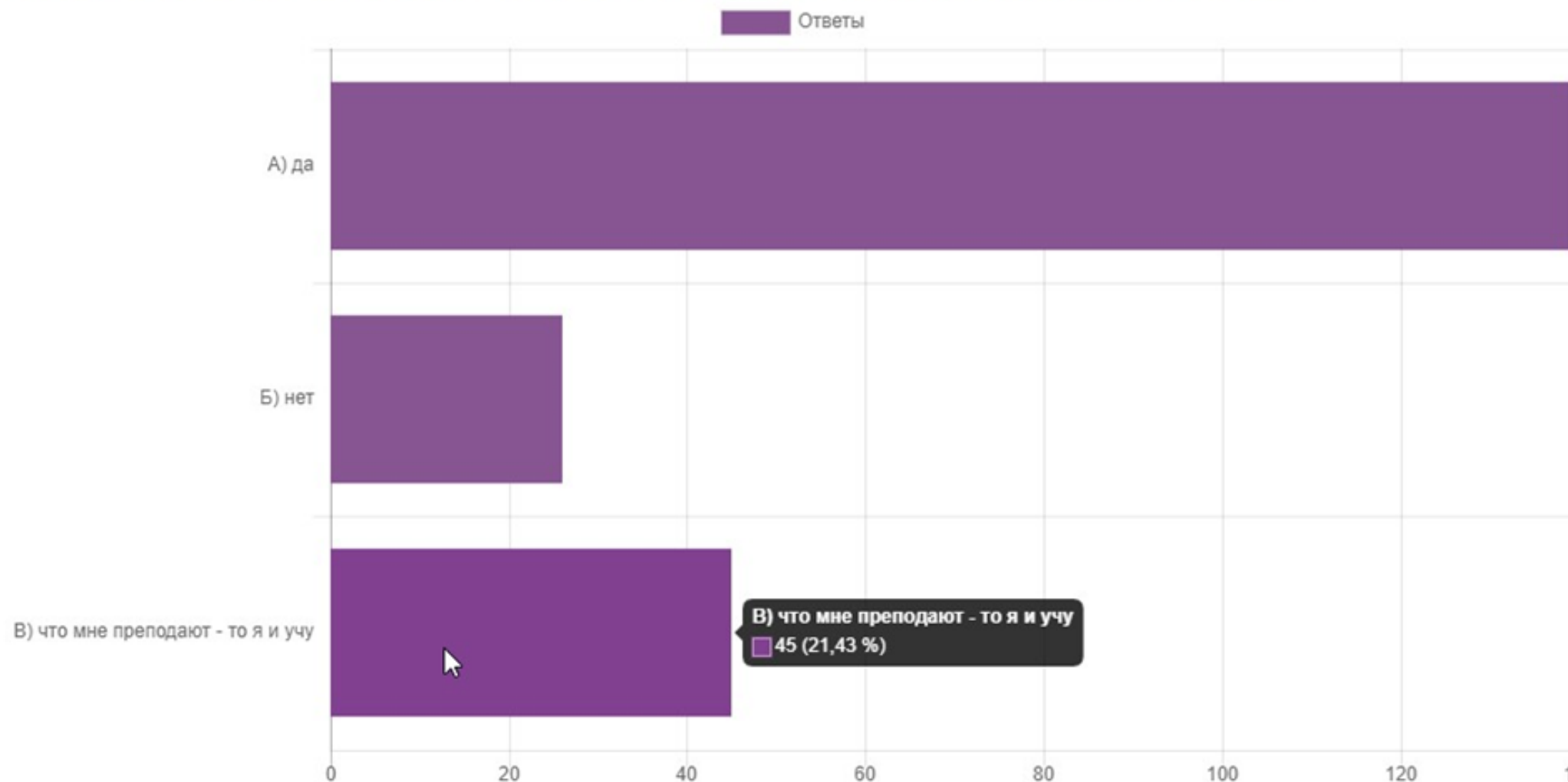
Показать данные диаграммы

Анкетирование студентов на уровень удовлетворенности курсом



СЗГМУ
Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И.Мечникова

7. Заинтересованы ли вы в продолжении изучения дисциплины «Коммуникативные навыки врача»?





СЗГМУ

Северо-Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И.Мечникова

Благодарю за внимание

Мы открыты предложениям и готовы ответить на Ваши вопросы

nataliya.koroleva@szgmu.ru