

СЦЕНАРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НАД ОШИБКАМИ

Н.Б. Мерзлова, проф., И.А. Серова, А.Ю. Ягодина

Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера Минздравсоцразвития РФ

E-mail: nmerzlova@yandex.ru

Дается представление о разных видах работы над ошибками, один из которых – решение сценарных ситуационных задач. Эффективность обучающего коэффициента обусловлена опорой на технологическую карту организации самостоятельной работы.

Ключевые слова: ситуационные задачи, контекстное обучение, самостоятельная работа, работа над ошибками.

Ситуационные задачи – элемент контекстного обучения, направленный на развитие способности учитывать детали, нюансы, индивидуальность больного. Решение ситуационных задач – это и возможность обратить внимание на уникальный, интересный случай. В этом отношении эффективны карты ориентировочных действий и сценарные ситуационные задачи. Сценарий интересен тогда, когда содержит в себе интригу, возможность авторского прочтения. Актуализируется мысль М.Я. Мудрова: медицине научить нельзя, медицине можно только научиться. В основу сценарной задачи можно положить работу над клиническими ошибками – своими и чужими.

Ситуационная задача представляет собой дидактический материал, имеющий 2 части: условие задачи – то, что известно, и вопрос – то, что неизвестно. Для организации работы над ошибками подходят задачи с затрудняющими, завуалированными, неполными, избыточными условиями. Во второй части задачи – то, что неизвестно: причины, мотивы, типичные алгоритмы, последствия ошибочных действий, вероятность развития катастрофических сценариев. В сценарной ситуационной задаче в отличие от традиционной слушателям предлагается абстрактный сценарий возможного развития событий и далее на основе изучения сценарной схемы учащиеся подбирают соответствующие персонажи, антураж, интригу, декорации, аксессуары и т.д. и сами составляют ситуационную задачу, исходя из имеющихся знаний и опыта. Сценарии строятся на основе раз-

личных схем: обнаружения недостающих, избыточных, завуалированных элементов; установления причинно-следственных связей; оценки используемых ресурсов; комбинации ошибок; возмещения вреда; обоснования повышения риска для жизни при проведении медицинских обследований и т.д. Одна из возможных основ сценария – алгоритм действия при проведении диагностических манипуляций.

Работа над ошибками – важный, но, как правило, не реализуемый на практических занятиях этап учебной деятельности. Дело в том, что на ошибки времени на занятиях хватает, а на работу над ошибками его уже нет. Поэтому необходимы дидактические материалы, позволяющие включать работу над ошибками в самостоятельную работу учащихся. Врачебная (медсестринская) ошибка – это объективно неправильное действие или бездействие при оказании медицинской помощи, которое привело или могло привести к нарушению выполнения медицинских технологий, повышению риска для жизни пациента, неэффективному использованию ресурсов, неудовлетворенности пациента качеством медицинских услуг. Рассмотрим структурную сценарную схему проведения экскреторной урографии, предлагаемую для самостоятельного составления серии ситуационных задач (табл. 1).

Для самостоятельной работы над ошибками в последовательности действий можно использовать динамическую сценарную схему проведения экскреторной урографии (табл. 2). В 1-м столбце табл. 2 (номера действий в предыдущей таблице) зафиксировано типичное нарушение алгоритма действий при проведении экскреторной урографии. Слушатели должны представить себе, что произойдет в результате реализации предлагаемой последовательности действий, и записать возможные последствия во 2-м столбце.

Представленные в таблицах правильные и ошибочные алгоритмы действий (в части содержания конкретных операций и в части последовательности их проведения) позволяют проанализи-

ровать все возможные последствия проведения экскреторной урографии не только с целью объемного решения рассматриваемой ситуационной задачи, но и с целью решения аналогичных задач с меняющимися параметрами условий. Составленные учащимися ситуационные задачи можно уже традиционным способом решать в других группах и использовать для пополнения банка ситуационных задач, предлагаемых к решению при различных видах и уровнях аттестации.

Рекомендуемая литература

Латышев О.А. Системный подход к составлению и использованию клинических ситуационных задач как формы обучения и контроля в профессиональной подготовке врача. Методическое пособие для преподавателей клинических кафедр. – Ярославль: Аверс Плюс, 2007. – С. 64.

Таблица 1

Структурный сценарий проведения экскреторной урографии

Алгоритм действий при проведении экскреторной урографии	Неправильные действия	Последствие
1. За 2–3 сут до урографии из диеты исключить: сырые овощи, соки, черный хлеб, молоко	Диета не соблюдается	Плохая подготовка кишечника (повышенное газообразование) снижает качество рентгеновских снимков
2. За 3 дня до исследования назначить активированный уголь и дюфалак	Отсутствие приема активированного угля, дюфалака	
3. Накануне вечером перед исследованием следует принимать легкоусвояемую пищу; необходимо исключить углеводы, клетчатку и в течение 6 ч до исследования не есть совсем		
4. Очистительная клизма: детям до 3–5 лет за 12 ч до исследования кишечник очищают с помощью клизмы (кипяченая вода); детям старше 5 лет очистительные клизмы ставят за 12 ч и за 1–2 ч до исследования; объем очистительной клизмы – 50 мл жидкости на 1 год жизни	Процедура не проведена	Невозможность чтения рентгеновских снимков – почки не видны; эффект очистительной клизмы зависит: от количества воды; давления; температуры и скорости введения жидкости; от правильно подобранной груши и наконечника – если наконечник плотный, возможно кровотечение из слизистой кишечника
5. Утром в день исследования за 1 – 1,5 ч дети до 1 года должны получить грудное молоко или смесь по возрасту; остальные – бутерброд с 150 мл чая без сахара	Отсутствие завтрака перед урографией	Плохое самочувствие, головокружение, рвота, снижение АД, обморок
6. Исследование проводится в рентгеновском кабинете в присутствии врача. Ребенок должен находиться в положении лежа на спине. 1 снимок делается в положении стоя для определения подвижности почек	Исследование проведено в отсутствие врача, нарушена укладка пациента	Неправильная оценка анатомических параметров почек
7. Доза контрастного вещества (омнипак, ультравист, визи-пак, уротраст) – 1 мл/кг. Омнипак – детям с массой тела до 7 кг из расчета: на 1 кг массы тела – 3 мл раствора, содержащего в 1 мл 300 мг йода; при массе тела более 7 кг – по 2 мл/кг такого же раствора (не более 40 мл); для введения омнипака предназначены отдельный шприц и игла; нельзя смешивать его с другими лекарственными средствами. Проверить на переносимость йода!	Передозировка контрастного вещества	Тошнота, рвота, сыпь, отек глотки, судороги, аритмия, отек легких, остановка сердца. В месте введения – неприятные ощущения (холод, жжение). Головокружение, осложнения аллергического характера (астма, одышка, конъюнктивит, ринит, крапивница, эритема, отек лица, отек гортани).
8. Препарат вводят внутривенно в подогретом виде (30°C) в течение 1–2 мин	Препарат вводят внутримышечно, не соблюдая температурный режим, рекомендованный для введения препарата	Осложнения кардиоваскулярного характера (цианоз, падение АД, гипертония, шок, коллапс, судороги, потеря сознания)
9. Внимание! Возможно развитие аллергической реакции на рентгеноконтрастный препарат!	Халатное отношение к появлению первых признаков аллергии	Летальный исход
10. Выполняют серию снимков: на 5-й, 10-й, 20-й, 40-й и при необходимости – на 60-й минуте (отсроченный снимок)	Несоблюдение интервала между снимками	Неправильная оценка анатомических параметров, подвижности и функции почек, невыявление аномалий мочевыделительной системы

Динамический сценарий проведения экскреторной урографии

Нарушение последовательности действий	Результат нарушения последовательности действий
1,2,4,5,6,7,8,9,10 или 4,5,6,7,8,9,10	При нарушении подготовки пациента к экскреторной урографии (при несоблюдении диеты) скапливаются газы, каловые массы; при приеме адсорбентов смекта, активированный уголь уменьшают газообразование; если доза не соответствует возрасту ребенка, газообразование сохраняется и рентгеновские снимки получаются некачественными (много газов, и почки плохо просматриваются)
1,2,4,5,7,8,9,10	В отсутствие врача экскреторная урография не проводится. Врач оценивает состояние пациента, дает указания о введении контрастного вещества, внимательно наблюдает за пациентом; если появляются первые клинические признаки нежелательных эффектов, введение препарата прекращается. Если побочных лекарственных эффектов нет, начинают делать рентгеновские снимки; сначала делается обзорный снимок без контрастного вещества, а затем – серия снимков, и последний снимок – в положении стоя
1,2,3,4,5,6,7,8,10	Осложнения при экскреторной урографии могут наступить у больного либо в момент введения контрастного вещества, либо тотчас после его введения, либо в ближайшие часы и в более поздние сроки. Эти осложнения могут проявляться расстройствами дыхательной, сердечно-сосудистой, центральной нервной системы, а в поздние сроки – осложнениями со стороны паренхиматозных барьерных органов – печени и почек

SCENARIO CASE PROBLEMS FOR INDEPENDENT WORK ON MISTAKES

N.B. Merzlova, I.A. Serova, A.Yu. Yagodina

Acad. E.A. Wagner Perm State Medical Academy, Ministry of Health of the Russian Federation

The paper gives an insight into different types of work on mistakes, such as case problems. The efficiency of the teaching coefficient is based on the flow chart of organization of independent work.

Key words: case problems, contextual teaching, independent work, work on mistakes