



© ТУРЧИНА Ж. Е., БЕЛОБОРОДОВ А. А., ДАНИЛИНА Е. П.

УДК 378

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ

Ж. Е. Турчина, А. А. Белобородов, Е. П. Данилина

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого  
Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра сестринского дела  
и клинического ухода, зав. — к. м. н., доц. Ж. Е. Турчина.

**Резюме.** В статье представлен опыт инновационных изменений, внедренных в педагогический процесс при преподавании учебной практики «Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля» студентам 1 курса факультета фундаментального медицинского образования по специальности «педиатрия», с акцентом на преподавание блока «Уход за хирургическими больными». Рассмотрены аспекты формирования клинического мышления у студентов младших курсов и описаны преимущества ситуационного обучения.

**Ключевые слова:** клиническое мышление, ситуационное обучение, сестринское дело, медицинский уход.

Важная роль в модернизации здравоохранения, обеспечении доступности и качества предоставляемых населению услуг, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи отводится специалистам сестринского дела. Медицинским сестрам отводится одна из ведущих ролей в решении задач медико-социальной помощи населению и повышении качества и эффективности медицинских услуг сестринского персонала в лечебно-профилактических учреждениях [1, 3, 5]. Однако, учитывая тот факт, что врачебный и сестринский персонал различного уровня образования осуществляют оказание медицинской и профилактической помощи населению в команде, возникает необходимость обучения студентов врачебных специальностей медицинскому уходу за больными, пользованию изделиями медицинского назначения и инструментами, алгоритмам выполнения простых медицинских услуг, а также высокотехнологичных сестринских вмешательств [2]. Этими обстоятельствами обусловлено включение в Федеральный государственный образовательный стандарт третьего поколения (ФГОС-3) по врачебным специальностям учебной и производственной видов практик в качестве помощников младшего и среднего медицинского персонала.

Медицинский уход является медицинской деятельностью по обеспечению оптимальных условий для выздоровления, а потому требует такого же серьезного освоения студентами врачебных специальностей, как и все другие элементы лечебной деятельности. Качество медицинского ухода во многом определяет качество обслуживания пациентов в клинике и является одним из ведущих критериев оценки деятельности лечебно-профилактической организации. До изучения клинических дисциплин студенты должны ознакомиться и освоить необходимые манипуляции и процедуры медицинского ухода, уметь оказать неотложную доврачебную помощь [2].

Это требует перехода от поддерживающего образования, ориентированного на подготовку студентов к действиям в типичных ситуациях, к альтернативному инновационному образованию, предполагающему становление специалиста с интегральными характеристиками профессионализма, необходимыми для нестандартных клинических ситуаций [6]. Последний аспект невозможен без клинического мышления, так как последнее является неотъемлемой частью профессионального медицинского мышления, и его особенность состоит в реализации мыслительных операций применительно к задачам медицинской диагностики и тактики лечения. При этом большое значение имеет формирование клинического мышления, начиная с младших курсов, поскольку это позволяет стимулировать образование стойкой мотивации к учебному процессу и обеспечивает высокий уровень подготовки по базовым дисциплинам перед изучением клинических предметов [4].

В процессе профессиональной подготовки будущего специалиста его клиническое мышление формируется в следующих основных видах деятельности: творческой, учебно-исследовательской и учебной. Именно они обеспечивают базовые профессиональные знания и умения, требуемые для медицинской профессии. И если два первых преобладают при внеаудиторной самостоятельной работе, то учебная, реализуется в основном на практических аудиторных занятиях.

В большинстве средних и высших медицинских образовательных учреждениях, осуществляющих подготовку будущего специалиста, формирование у него клинического мышления ограничено взаимосвязью операций анализа для постановки диагноза и обобщения для определения программы лечения. В связи с этим, требуется дополнительное целенаправленное педагогическое обеспечение перехода от диагностических действий студента к лечебным и далее — прогностическим, коррекционным и профилактическим, придающим целостность данному профессионально-личностному образованию.

На кафедре сестринского дела и клинического ухода на изучение учебной практики «Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля» студентами 1 курса факультета фундаментального медицинского образования (ФФМО), специальность «педиатрия» отводится 144 часа, из которых – 72 часа на общий уход за хирургическими больными. Учебная практика проходит в конце первого семестра при цикловом обучении, продолжительность занятий 6 часов, по окончании данного вида аудиторных занятий студенты сдают дифференцированный зачёт. Сотрудниками кафедры сестринского дела и клинического ухода подготовлена и издана типографским способом рабочая программа на данный вид учебной практики, полный УМКД (методические рекомендации для преподавателя, методические указания для аудиторной и внеаудиторной работы студентов), составлен банк тестовых заданий, ситуационных клинических задач, подготовлены экзаменационные билеты.

Базы учебной практики для хирургического ухода: Сибирский клинический центр ФМБА России, Городская клиническая больница скорой медицинской помощи (ГКБСМП) им. Н. С. Карповича, Краевой онкологический диспансер. Занятия проводятся согласно хронокарте практического занятия, которая включает в себя следующие этапы: организация занятия; формулировка темы и цели; контроль исходного уровня знаний и умений; раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия; самостоятельную работу обучающихся; итоговый контроль знаний и задание на следующее занятие.

В данной статье сделан акцент на преподавание блока ухода за хирургическими больными на базе ГКБСМП им. Н. С. Карповича. Если в 2011-2012 учебном году мы проводили занятия по хронокарте, строго соблюдая все этапы практического занятия, то в 2012-2013 учебном году мы внесли инновационные изменения в педагогический процесс при преподавании общего ухода за хирургическими больными. Строго придерживаясь структуры и регламента основных этапов практического занятия мы качественно изменили методику преподавания.

Инновационные изменения, внесенные в педагогический процесс, заключались в следующем. В 6 группах студентов при проведении занятий во время контроля исходного уровня знаний и умений в виде тестирования мы обсуждали ошибки, допущенные студентами при ответах на тесты, при этом в обсуждении принимали участие все студенты группы. Во время самостоятельной работы обучающихся у постели больного преподавателем делался акцент на ситуационное обучение. После ознакомления с пациентом каждый студент заполнял карту микрокурации (карту сестринского процесса), куда вносил сестринский диагноз больного, план сестринских мероприятий с подробным описанием всех этапов в рамках тематики занятия, а также расписывал алгоритм выполнения практических навыков. При этом необходимо отметить, что помимо основного заболевания у больного могут быть сопутствующие, поэтому сестринских диагнозов тоже может быть несколько, поэтому студент должен выделить те диагнозы, на которые

он будет реагировать в первую очередь. Это проблемы, которые беспокоят пациента в настоящий момент. Например, под наблюдением находится пациент с острым панкреатитом. У больного строгий постельный режим. Проблемы пациента, беспокоящие его в данное время, – опоясывающая боль, стрессовое состояние, тошнота, неукротимая рвота, слабость, отсутствие аппетита и сна. Таким образом, приоритеты в оказании медицинской помощи необходимы для установления очередности сестринских вмешательств и рационального распределения сил, времени и ресурсов.

Далее карта сестринского процесса проверялась преподавателем, ошибки анализировались, и составлялся правильный (либо дополнялся составленный студентом) алгоритм оказания медицинской помощи данному больному. Только после этого студент приступал непосредственно к курации и отработке практических навыков под контролем преподавателя. Курация пациента студентом разбивалась на пять этапов: обследование пациентов, диагностирование его состояния (определение потребностей) и выявление проблем пациента, их приоритетности, планирование сестринской помощи, направленной на удовлетворение выявленных потребностей (проблем), выполнение (реализация) плана сестринского вмешательства, оценка эффективности, полученных результатов сестринского вмешательства. Данная технология ухода за больными рассматривается, как сестринский процесс.

В конце самостоятельной работы обучающихся в учебной аудитории проводилась мини-конференция, во время которой делался акцент на групповой формат работы студентов. Во время мини-конференции преподавателем моделировались различные клинические ситуации, а задача студентов заключалась в том, чтобы совместными усилиями группы проанализировать данную клиническую ситуацию и выработать тактически правильный алгоритм действий. При выработке алгоритма студенты уделяли особое внимание приоритетным проблемам (как правило, 2-3) в оказании сестринской помощи. По окончании процесса обсуждения преподавателем подводился итог с подробным разбором и критическим анализом наиболее тактически значимых ошибок. Следующим этапом практического занятия был итоговый контроль знаний в виде решения ситуационных задач. Также для отработки практических навыков на кафедре сестринского дела и клинического ухода организован фантомный класс.

Для оценки результативности предложенных нами изменений методики преподавания мы сравнили результаты итогового контроля знаний и текущую успеваемость по блоку «Общий уход за хирургическими больными» у обучающихся в 2011-2012 учебном году (6 групп) и 2012-2013 учебном году (6 групп). Для корректности оценки сравнения проводили среди групп, у которых средний балл за контроль исходного уровня знаний, умений достоверно не отличался. Анализ результатов показал, что студенты групп с инновационной методикой преподавания успешнее усваивали учебный материал. В этих группах средний балл итогового контроля был на 0,5, а текущая успеваемость на 0,3 балла выше, чем в группах со стандартной методикой обучения.

Таким образом, предложенная нами методика обучения студентов, ориентированная на ситуационное и групповое обучение позволяет не только систематизировать знания, повысить усвоение материала и успеваемость студентов, но и еще оптимизирует формирование клинического мышления и профессиональных практических навыков у студентов. При этом, на каждом этапе практического занятия важен педагогический контроль, который играет очень важную роль в управлении учебным процессом, выполняя оценочную, корректирующую, обучающую и мотивационную функции.

#### SOME ASPECTS OF THE CLINICAL THINKING FORMING AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS

J. E. Turchina, A. A. Beloborodov, E. P. Danilina  
Krasnoyarsk State Medical University named  
after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

**Abstract.** The article presents the experience of innovative changes that are embedded in the educational process at the teaching of educational practice "Common care for sick adults and children, therapeutic and surgical" for 1st year students of the Faculty of Basic Medical Education in specialty "Pediatrics", with an emphasis to the teaching of unit "Care for surgical patients". Are discussed the aspects of the formation the clinical thinking in undergraduate courses and described the benefits of situational training.

**Key words:** clinical thinking, situational training, nursing, medical care.

#### Литература

1. Воронова Е.А., Усенко О.И., Антюшко Т.Д. и др. Технологии сестринского ухода в паллиативной помощи // Успехи современного естествознания. — 2012. — № 8 — С. 114-115.

2. Лапик С.В. Модульно-компетентностный подход к реализации программы дисциплины «Сестринское дело» вариативной части ФГОС третьего поколения по специальности «лечебное дело» // Вузская педагогика: актуальные проблемы и перспективы развития Российского и международного медицинского образования. — Красноярск. — 2012. — С. 38-40.

3. Муратов В.С. Проблемы и опыт реализации болонских соглашений // Успехи современного естествознания. — 2008. — № 7. — С. 115-116.

4. Павлов Ю.И., Холопов А.А. Первые итоги и перспективы использования бригад сестринского ухода в условиях реформы сестринского образования // Успехи современного естествознания. — 2008. — № 5 — С. 126-128.

5. Туркина Н.В., Филенко А.Б., Королева И.П. и др. Общий уход за хирургическими больными // Успехи современного естествознания. — 2010. — № 2 — С. 50.

6. Якиманская И.С. Разработка технологии личностно-ориентированного обучения // Педагогика. — 1995. — № 2. — С. 41-50.

#### Сведения об авторах

Турчина Жанна Евгеньевна — кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой сестринского дела и клинического ухода ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.  
Адрес: 660022, Красноярск, ул. П. Железняк, д. 1; тел. 8(391) 2620256; e-mail: turchina-09@mail.ru.

Белобородов Алексей Александрович — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры сестринского дела и клинического ухода ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.  
Адрес: 660022, Красноярск, ул. П. Железняк, д. 1; тел. 8(391) 2469406; e-mail: beloborodov-a@yandex.ru.

Данилина Елена Петровна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры сестринского дела и клинического ухода ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.  
Адрес: 660022, Красноярск, ул. П. Железняк, д. 1; тел. 8(391) 2469406; e-mail: beloborodov-a@yandex.ru.

## Обмен опытом



© ВЕРХОТУРОВ М. К., ГРОСС Ю. В., ГОРБУНОВ Д. Н., БАЛАХОНОВ В. В., МАРЧЕНКО А. В., ПЕТРОВА М. М., САКОВИЧ В. А., ШМАТОВ Д. В.

УДК 616.12-008.313.2-089

### ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ДЛИТЕЛЬНО ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

М. К. Верхотуров<sup>1</sup>, Ю. В. Гросс<sup>1</sup>, Д. Н. Горбунов<sup>1</sup>, В. В. Балахонов<sup>1</sup>, А. В. Марченко<sup>1</sup>,  
М. М. Петрова<sup>2</sup>, В. А. Сакович<sup>1</sup>, Д. В. Шматов<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ Федеральный Центр сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения РФ, гл. врач — д. м. н., проф. В. А. Сакович; <sup>2</sup> ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов.

**Резюме.** В данном исследовании представлен первый опыт хирургической коррекции длительно персистирующей фибрилляции предсердий в условиях искусственного кровообращения, проведенный в нашей клинике. Рассмотрены показания для хирургической коррекции и непосредственный результат проведенной операции на примере пациентки с длительно персистирующей фибрилляцией предсердий.

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, хирургическое лечение, радиочастотная абляция.