

АНКЕТИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

УДК 378.14.015.62

Н.В. Винокурова, Н.А. Цап, С.Ю. Комарова, Т.Б. Аболина, С.И. Огнев

*Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Анкетирование является наиболее доступным методом анализа эффективности подготовки будущего детского хирурга к самостоятельной работе. В статье изучается самооценка подготовленности интернов и ординаторов к хирургической деятельности, а также предлагаются методы коррекции подготовки ординаторов к будущей первичной специализированной аккредитации.

Ключевые слова: детская хирургия, интерн, ординатор, анкетирование.

THE QUESTIONNAIRE AS A METHOD OF THE GRADUATE READINESS ASSESSMENT FOR INDIVIDUAL MEDICINE PRACTICE

N.V. Vinokurova, N.A. Tsap, S.Y. Komarova T.B. Abolina, S.I. Ognev

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The survey is the most affordable method of the analysis of efficiency of training of future pediatric surgeon to work independently. This article examines the self-evaluation of training interns and residents for surgical activities, and proposes methods of correction for the training of residents for the future of primary specialized accreditation.

Keywords: pediatric surgery, intern, resident, questionnaire.

Актуальность

Совершенствование качества подготовки врачей детских хирургов на этапе послевузовского обучения является актуальной проблемой и имеет свою специфику. Учебный процесс должен быть максимально приближенным к условиям практической деятельности врача, что обеспечит способность и готовность к самостоятельной профессиональной деятельности в практическом здравоохранении [2]. Обучающийся не только должен получить современные теоретические знания по всем разделам детской хирургии, но и овладеть набором манипуляций и оперативных вмешательств, которые позволят самостоятельно решать конкретные практические задачи. Одним из способов оценки эффективности подготовки к самостоятельной профессиональной деятельности является анкетирование [1].

Цель исследования

Изучить самооценку подготовленности врача-ординатора к самостоятельной работе и предложить методы коррекции подготовки.

Материалы и методы

В опросе приняли участие 9 интернов и ординаторов, обучающихся по специальности «детская хирургия», среди которых количество девушек составило 77,8% и лиц мужского пола — 22,2%. Всем докторам по окончании обучения предлагалось оценить уровень своих знаний и профессиональных умений по оказанию хирургической помощи детям. Теоретическая подготовка предусматривает участие в семинарских занятиях, клинических и научно-практических конференциях, самостоятельное изучение литературы, а также научно-исследовательский раздел при

написании дипломной работы. Формирование профессиональных компетенций (овладение манипуляциями и оперативными вмешательствами) осуществлялось при работе в специализированных детских хирургических отделениях под контролем преподавателей и опытных врачей.

Анкета разработана сотрудниками кафедры детской хирургии, структурно она разделена на три части. В первой части предложено проведение самооценки в процентном соотношении полученных знаний (теория) и практических умений и навыков по дисциплинарным модулям детской хирургии. В следующих разделах, ответив «да», «нет», «не уверен», выпускнику интернатуры/ординатуры нужно было оценить свою готовность к конкретным практическим навыкам, например: «я знаю и могу выяснить жалобы, собрать анамнез, обследовать ребенка с абдоминальным болевым синдромом; я сумею определить наличие локальной болезненности, мышечного напряжения и симптомы раздражения брюшины»; «я сумею выполнить транспортную иммобилизацию при переломах костей верхних или нижних конечностей и выполнить обезболивание ребенка, правильно рассчитав дозировку»; «я сумею правильно оценить обзорную рентгенографию брюшной полости у новорожденного при подозрении на врожденную кишечную непроходимость»; «я сумею сделать перевязку гнойной раны»; «я сумею выполнить первичную хирургическую обработку раны, наложить асептическую повязку, обработать послеоперационный шов, снять швы у ребенка».

Во втором разделе было предложено оценить готовность к самостоятельной работе в поликлинике и в стационаре, к ведению медицинской документации, к специальным методикам обследования детей с различной хирургической патологией. В третьей части анкеты выпускникам интернатуры/ординатуры необходимо было указать, какие манипуляции и оперативные вмешательства они могут выполнить самостоятельно.

Результаты и их обсуждение

Анализ анкет показал, что респонденты оценили полученные теоретические знания по тематическим разделам детской хирургии на 69,6%, а практические навыки — на 55,8%. Наиболее высокие показатели (более 70%) были в дисциплинарных модулях, связанных с оказанием неотложной хирургической помощи, а при изучении специализированных дисциплин (хирургия новорожденных и ортопедия) — наиболее низкие показатели, особенно в освоении практических навыков (до 46,7%). При этом у лиц мужского пола процент на порядок выше.

Однако при дальнейшем изучении второй части анкеты не было ни одного человека, полностью не готового к самостоятельной работе. Все опрошенные (100%) указали на готовность самостоятельного ведения медицинской документации. К самостоятельной деятельности в поликлинике были готовы 89%, а в стационаре — 79% опрошенных, остальные оказались не вполне уверенными. При ответе на вопрос о самостоятельном проведении объективного обследования ребенка с хирургическими заболеваниями и травматическими повреждениями в 100% случаев ответили положительно. Однако у половины анкетированных возникают затруднения при объективном осмотре ребенка с ортопедической патологией и у 22% — при обследовании ребенка с врожденными аномалиями.

В третьей части анкеты все респонденты оценили положительно свои возможности в самостоятельном выполнении ряда стандартных медицинских манипуляций и оперативных вмешательств, таких как: перевязка чистых, гнойных и ожоговых ран, снятие швов, декомпрессия желудка, ректальное обследование, катетеризация мочевого пузыря, вскрытие, дренирование гнойника, удаление мягкотканых доброкачественных образований, грыжесечение при пупочной грыже, аппендэктомия, ревизия мошонки и др.

При оценке возможности проведения самостоятельно других хирургических вме-

шательств были единичные и разрозненные затруднительные или отрицательные ответы, но в 100% случаев отмечено неумение проведения паранефральной блокады.

Надо отметить, что не все респонденты отнеслись серьезно к анкетированию: так, один из опрошенных практически на все вопросы поставил 100%. В то же время были и другие варианты анкеты: например, у двух человек была очень низкая самооценка самостоятельного выполнения врачебной деятельности (в пределах 20—30%), что, скорее всего, связано с повышенной требовательностью к себе, адекватной оценкой своих возможностей, так как проспективное наблюдение за докторами, оценившими невысоко свои возможности самостоятельной работы, показало в дальнейшем их хорошие врачебные знания, умения и навыки при работе в стационаре. На вопрос о пожелании улучшения качества обучения ни у кого предложений не было в связи с пониманием, что в процессе обучения были предоставлены все возможности приобретения знаний и максимального освоения умений и навыков по оказанию экстренной и плановой хирургической помощи детям на этапах поликлиники, приемного покоя, стационара.

Литература

1. Мурзинова, И. А. Анкетирование студентов как один из методов оптимизации учебно-воспитательной работы в организации учебного процесса / И. А. Мурзинова // Вестн. ВолГУ. Серия 6. — 2010. — Вып. 12. — С. 105—107.
2. Сорокин, Д. В. Самооценка врачами-стоматологами профессиональной квалификации / Д. В. Сорокин // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 2011. — № 2. — С. 42—44.

Выводы

1. Анализ результатов анкетирования позволил коллективу кафедры определить спектр корректирующих мероприятий для подготовки ординаторов к будущей первичной специализированной аккредитации специалиста.

2. Наиболее высокие показатели готовности и способности выпускников к самостоятельной хирургической деятельности выявлены в тех разделах специальности, где наибольший поток больных: неотложная, гнойная, плановая хирургия, травматология.

3. Знания, умения и навыки, приобретенные при обучении в специализированных хирургических отделениях (хирургия новорожденных, торакальная хирургия, ортопедия), где частота встречаемости того или иного заболевания или порока развития невысока, уровень самооценки к самостоятельной хирургической деятельности ниже.

4. В аспекте предупреждающих мероприятий, как одного из разделов системы качества медицинского образования, принято решение о повышении требований и контроля по освоению умений и навыков, необходимых для врача детского хирурга, в режиме реального времени и при полугодовой аттестации.