

4. Шпонька І.С., Снісарь В.І., Клигуненко О.М. та ін. Трирічний досвід впровадження іспиту OSCE для проміжної атестації лікарів-інтернів за спеціальністю «анестезіологія та інтенсивна терапія». Медицина неотложных состояний. 2018; 6:178–184.
5. Gupta P., Dewan P., Singh T. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Revisited. Indian Pediatr. 2010; Vol. 47: 911–920.

**НАВЧАЛЬНІ ЗАНЯТТЯ У СИМУЛЯЦІЙНОМУ ЦЕНТРІ  
ПІДВИЩУЮТЬ САМООЦІНКУ СТУДЕНТІВ ЩОДО ВИКОНАННЯ  
ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК  
Колеснік Д.І., Сорокман Т.В.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Всесвітній альянс за безпеку пацієнтів за підтримки ВООЗ у 2009 році опублікував посібник із забезпечення безпеки пацієнтів для вищих навчальних медичних закладів (WHO, 2009), у якому відзначається, що заклади медичної освіти повинні створити безпечне та надійне освітнє середовище для навчання клінічних навичок [1]. Один зі шляхів реалізації цієї мети — симуляційне навчання [2]. Симуляційні технології мають цілу низку переваг на відміну від традиційної системи підготовки:

- можливість об'єктивної реєстрації параметрів виконаних професіональних дій із метою досягнення високого рівня підготовки кожним спеціалістом;
- набуття навичок без ризику для пацієнтів і незалежність від роботи клінік;
- необмежена кількість повторів для відпрацювання навичок та ліквідації помилок;
- можливість вивчення рідкісних патологій, станів, втручань.

Навчаючись за традиційною системою підготовки, студент не завжди має можливість ознайомитися з усім спектром клінічних ситуацій та станів через відсутність «тематичних» пацієнтів і неможливість відпрацювати навичку через етико-деонтологічні та інші перешкоди. Симуляційне навчання надає таку можливість [3–5].

З метою визначення ступеня розуміння та ставлення студентів-випускників до різних варіантів навчання, нами проведено опитування 45 здобувачів освіти до відвідування симуляційного центру БДМУ та після тренувальних занять щодо впевненості та компетентності у виконанні окремих навичок із педіатрії.

В анкету були внесені основні навички, якими мав би володіти студент-випускник спеціальності «Педіатрія»: видалення стороннього тіла дихальних шляхів, катетеризація сечового міхура, постановка пупкового катетера,

встановлення носових канюль для подачі кисню, постановка периферичного внутрішньовенного катетера, зважування дітей 1-го року життя, вимірювання артеріального тиску в дітей, постановка ларингеальної кисневої маски, ендотрахеальна інкубація, серцево-легенева реанімація.

Результати опитування представлені в таблицях 1 та 2.

Таблиця 1

Результати опитування здобувачів освіти

Навичка	Присутні при виконанні навички під час навчання	Самостійно виконували навички під час навчання
Вакцинація	12	—
Видалення стороннього тіла дихальних шляхів	1	—
Катетеризація сечового міхура	3	—
Постановка пупкового катетера	2	—
Встановлення носових канюль для подачі кисню	12	1
Постановка периферичного внутрішньовенного катетера	25	1
Зважування дітей 1-го року життя	45	9
Вимірювання АТ у дітей	45	7
Ендотрахеальна інтубація	—	—
Серцево-легенева реанімація	—	—

Таблиця 2

Самооцінка та компетентність здобувачів освіти до та після проходження навчання в симуляційному центрі

Навичка	Самооцінка		Компетентність	
	До	Після	До	Після
Видалення стороннього тіла дихальних шляхів	3,5	4,5	0,8	2,2
Катетеризація сечового міхура	3,2	3,9	1,2	2,5
Постановка пупкового катетера	1,3	2,4	0	1,5
Встановлення носових канюль для подачі кисню	3,4	4,0	1,9	2,4
Постановка периферичного внутрішньовенного катетера	1,2	1,8	0	1,1

Зважування дітей 1-го року життя	3,8	5,0	3,2	4,5
Вимірювання АТ у дітей	3,3	4,6	3,0	4,8
Ендотрахеальна інтубація	0,5	1,8	0	1,4
Серцево-легенева реанімація	1,9	2,5	0,9	2,1

Із вищеперерахованими навичками студенти ознайомилися під час навчання на 3–6 курсах та мали би оволодіти ними. Під час навчання на 6 курсі всі навички ще раз опрацьовувалися теоретично, а окремі з них відпрацьовувалися на заняттях у симуляційному центрі. Повторне анкетування проводилося після завершення навчального циклу. Для оцінювання впевненості та компетентності використовувалася 5-бальна шкала Лайкерта (від 1 = «не впевнений»/«не компетентний» до 5 = «дуже впевнений»/«дуже компетентний»).

За результатами проведеного анкетування встановлено, що для кожної навички достовірно підвищилася самооцінка здобувачів освіти від 8 % до 48 % (загалом: 30 %), а оцінка компетентності збільшилася на 17 % — 29 % (загалом: 21 %).

Висновок. Проведений аналіз доводить, що симуляційне навчання, яке доповнює клінічне та передує йому, дає змогу досягти більш високого рівня клінічної компетентності.

#### Список використаних джерел

1. National Council of State Boards of Nursing. Nursing Pathways for Patient Safety E-book. Elsevier Health Sciences, 2009.
2. Структура та організація роботи симуляційного центру на прикладі Одеського навчально-інноваційного центру практичної підготовки лікаря / В.В. Артьоменко, С.С. Семченко, О.С. Єременко [та ін.]. Журнал управління закладом охорони здоров'я: Консультаційно-довідкове видання — К.: ТОВ «Міжнародний центр фінансово-економічного розвитку — Україна». 2007–2015 (2): 58–70.
3. Lopreiato JO, Sawyer T. Simulation-based medical education in pediatrics. *Acad Pediatr*. 2015 Mar-Apr;15(2):134–42. doi: 10.1016/j.acap.2014.10.010.
4. Lamberta M, Aghera A. Latent Safety Threat Identification via Medical Simulation. 2021 Jul 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.
5. Bartlett M, Gay SP, Kinston R, McKinley R. Taking on the doctor role in whole-task simulation. *Clin Teach*. 2018 Jun;15(3):236–239. doi: 10.1111/tct.12678.