

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ ЗАНЯТЬ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЇ В МЕЖАХ ДИСЦИПЛІНИ «ВИРОБНИЧА ЛІКАРСЬКА ПРАКТИКА» СТУДЕНТІВ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Даник В.М., Смандич В.С., Хухліна О.С., Мандрик О.Є.,
Сирбу Н.П., Маковський В.О.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Симуляційне навчання в галузі медицини це один із найважливіших напрямків у практичній підготовці медичних працівників. Створення симуляційного центру — це необхідний крок для набуття та вдосконалення професійних навичок студентами та лікарями різних спеціальностей.

Викладання дисциплін клінічного профілю студентам старших курсів медичних навчальних закладів вимагає приділяти прицільну увагу до закріплення теоретичних основ на практиці. Вміння знайти спільну мову з пацієнтом, не відволікатися на сторонні речі, комунікувати зі своїми колегами та технічно виконувати маніпуляції є не менш важливим, ніж володіти знаннями та інформацією щодо конкретного захворювання. В останніх науково-педагогічних публікаціях колеги навіть визначають комунікативну компетентність, як основний пріоритет сучасної якісної медичної освіти, що є досить слухним. Не менш важливою складовою навчального процесу є вмотивованість та зацікавленість студентів у засвоєнні навчальної програми повною мірою.

У 2020–2021 навчальних роках на базі симуляційного центру БДМУ було проведено 30 занять із дисципліни «Інтенсивна терапія та реанімація» з вітчизняними студентами 5 курсу спеціальність «Медицина». За темою заняття «Серцево-легенева реанімація» було заздалегідь розроблено симуляційний сценарій із чітко розписаними завданнями для кожного учасника та суворо фіксованим таймінгом. На початку тренінгу відбувалося обговорення його формату, розподіл ролей та ознайомлення зі сценарієм та технічним оснащенням. Зазвичай студенти самі обирали собі ролі за своїми лідерськими якостями, знаннями та уподобаннями, хоча інколи, за бажанням групи, відбувалося жеребкування. Учасники мали можливість упродовж 10 хвилин обговорити між собою послідовність дій, оглянути та випробувати медичне обладнання та обдумати кожен крок. Безпосереднє проходження студентами сценарію займало 15–20 хвилин, залежно від того, як швидко та послідовно віддавалися вказівки лідером та вдавалося виконати маніпуляції, зокрема вентиляція легень, іншими учасниками тренінгу. Якщо відбувалося порушення таймінгу, тобто мало місце зволікання з діями й час перевищував 20 хвилин, або ж

допускалися критичні помилки, які в реальному житті можуть нашкодити пацієнту — звучала фраза «Стоп сценарій» і в дебрифінг-залі одразу виконувався розбір помилок. Насамперед, намагалися проаналізувати і відкоригувати свої дії самі учасники сценарію, лише згодом викладач робив власні зауваження.

Окрім чіткого та послідовного виконання алгоритму дій, згідно з описаним в умовах клінічної задачі критичного стану, перед студентами ставилися додаткові завдання. Їм було запропоновано максимально комунікувати між собою, усі свої дії коментувати вголос для інших учасників процесу та отримувати зворотній зв'язок про результат дій, наприклад, про введення певного препарату із зазначенням дози та шляху введення.

Ролі, прописані в сценарії суттєво відрізнялися. Завдання лідера такої клінічної ситуації полягало в прийнятті рішень та співпраці з іншими учасниками, у той час як інші студенти безпосередньо виконували практичні навички, а саме: зовнішня вентиляція легень за допомогою маски, інтубація трахеї, проведення закритого масажу серця та дефібриляції. Також студенти працювали з медикаментами (в усіх ампулах була вода для ін'єкцій, проте назви на етикетках були замінені на препарати, що могли бути використані для лікування невідкладного стану), намагалися швидко їх набирати в необхідному розведенні, а також призначали та проводили інфузійну терапію. Залежно від введення препаратів та правильності їхнього призначення відбувалися зміни всіх показників життєдіяльності пацієнта на моніторі. Коли мало місце помилкове введення некоректних доз, показники критично піднімалися або падали — тож ще одним завданням учасників сценарію було безперервне спостереження за монітором та швидка реакція на зміну параметрів.

Після спільного детального аналізу дій студентів відбувався усний короткий розбір теоретичного підґрунтя теми практичного заняття. Також студенти проходили комп'ютерне тестування. Далі за програмою тренінгу була перерва, а на завершення студенти мали можливість ще раз пройти сценарій, змінивши при цьому свої ролі та виправивши попередні помилки та некоректні дії. Оцінити ефективність такого тренінгу та зацікавлення в ньому студентів ми прагнули з обох сторін: викладачів та учасників. Об'єктивно результати тестування та кінцеві оцінки були дещо вищими, ніж середній бал із дисципліни загалом. Суб'єктивне ставлення з боку викладача було виключеним, адже для оцінки роботи кожного студента використовувалися чек-листи, які заповнювалися впродовж тренінгу, а вимоги до оцінювання тестування є стандартними на кафедрі загалом. І такі результати дають можливість зробити висновок, що такий інноваційний підхід до викладання

навчальних дисциплін справді допомагає засвоювати та закріплювати на практиці новий матеріал.

Для отримання зворотного зв'язку нами було проведено опитування студентів 5 курсу медичних факультетів № 1 та 2 за 2020–2021 навчальний рік, усього 360 студентів. Загалом позитивне враження від такого формату заняття було у 95 % студентів, декілька відзначили, що їм не цікаво входити у формат певної ролі та складно зрозуміти поставлені перед ними задачі. Лише двоє студентів, що склало 0,6 %, у цілому відмовилися від участі в сценарії, а брали участь лише в теоретичній частині заняття, проте обумовили це поганим самопочуттям. Понад 80 % студентів зазначили, що симуляційний формат практичного заняття допомагає легше засвоїти та запам'ятати нову інформацію. І понад 90 % студентів хотіли б відвідувати більше симуляційних занять з «Інтенсивна терапія та реаніматологія».

Отже, позитивна думка студентів, гарні результати проведення тренінгу та високі оцінки, здобуті на симуляційному занятті з теми «Серцево-легенева реанімація», свідчать про вмотивованість та зацікавленість студентів у такому форматі занять, а також глибоке засвоєння матеріалів. Постановка перед здобувачами вищої медичної освіти додаткових завдань, зокрема співпраці та спілкування в процесі тренінгу, суттєво підвищує якість оволодіння комунікативною компетенцією, що відіграє важливу роль у якісній та професійній освіті лікаря. А наявність та доступність якісних симуляційних програм та манекенів, справжнього та робочого сучасного медичного обладнання, дає змогу відтворити лікувальний процес невідкладного стану в максимально реалістичних та наближених до життя умовах, що позитивно впливає на навички та вміння студентів загалом.

Список використаних джерел

1. Bilkevich, N. A., Haliyash, N. B., Petrenko, N. V. сучасні підходи до формування комунікативних компетентностей. Медична освіта. 2019. № 3. С. 52–57. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.3.10648>
2. Voloshchuk N. I., Denysiuk, O. M., Pashynska, O. S., & Marynych, L. I. симуляційний тренінг як методологічний підхід у підготовці студентів при вивченні фармакології. Медична освіта. 2020. № 3. С. 74–78. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11443>
3. Василик В.С., Головчанська С.Є. Тренінг як засіб ефективного навчання сучасних студентів. Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у Вищих медичних навчальних закладах: матеріали навчально-методичної конференції, м.Вінниця, 15 лютого 2018 р. С. 19–20.
4. Kolesnyk, M. Y. Перший досвід використання системи симуляційного інтерактивного навчання body interact як складової атестації лікарів-інтернів.

ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ОСНОВІ ОТРИМАНОВОГО ДОСВІДУ В УКРАЇНО-ШВЕЙЦАРСЬКОМУ ПРОЄКТІ «РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ»

Дейнеко М.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Симуляція — це імітація виконання реального процесу або роботи системи протягом певного часу. Використання симуляції як методу для набуття практичних навичок і навчання називають симуляційним навчанням [1]. Симуляція є однією з кількох стратегій навчання, доступних для викладачів охорони здоров'я [2].

Протягом останніх років у медичній освіті симуляція стала поширена як метод навчання та оцінювання здобувачів освіти. Багато факторів сприяли цьому руху, такі як зменшення доступу до пацієнтів, обмежений час навчання викладачів, технологічні досягнення в діагностиці та лікуванні, які вимагають нового набору навичок, підвищення уваги до безпеки пацієнтів із необхідністю зменшення медичних помилок та зосередженість на позитивних результатах [3].

Навчання на основі симуляції є методом, що швидко розвивається, доповнюючи та покращуючи клінічну освіту студентів-медиків. Симуляції мають багато форм, від простих моделей навчання практичним навичкам до повноростових комп'ютеризованих манекенів, щоби можна було орієнтуватися на потреби студентів на кожному етапі їхньої освіти [4].

Зараз у вітчизняній медичній освіті виникають зміни, які стосуються використання симуляційних технологій і методів, з метою покращення й підвищення ефективності навчання студентів в аспекті практичних навичок у симуляційних клінічних задачах. Тому це питання наразі є досить актуальним.

У період з квітня до липня 2021р. ми брали участь у трьох онлайн тренінгах україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», де отримали інформацію щодо навчання дорослих, особливостей викладання дорослому слухачеві, ознайомилися з принципами власне андрагогіки, також із принципами та методами змішаного навчання, отримали інформацію щодо ролі викладача в процесі використання змішаного навчання. Ознайомилися з обов'язками та відповідальністю адміністратора навчання, визначились із