анестетика, попереднє моделювання оперативного розрізу залежно від величини ліпоми та правил розсічення шкіри, оперативний доступ і, власне, видалення ліпоми та пошарове ушивання оперативної рани. Показано, що проведення першої операції з видалення ліпоми зайняло в досліджуваних від 28 до 40 хв., тобто середній час операції склав 34 ± 6 хв. Після проведення дебрифінгу та роботи над помилками, час затрачений курсантами на друге оперативне втручання зменшився і складав 26 ± 4 хв. На третьому тренувальному етапі всі досліджувані скоротили час операції та продемонстрували його середні показники у 20.5 ± 1.5 хв. водночас якісні характеристики, що виражаються у володінні базовими хірургічними навичками достовірно покращились у всіх досліджуваних щодо перших двох спроб. Час затрачений на дві останні операції був приблизно однаковим та складав 16 ± 1 хв. Аналіз одержаних результатів вказує на ефективність використання розробленої моделі у формуванні розуміння патології, володінні базовими хірургічними навичками та виконанні повноцінного оперативного втручання здобувачами медичної освіти за хірургічними спеціальностями, оскільки час виконання всіх етапів процесу від першої тренувальної операції до останньої скоротився на 53 %. Під час тренувального процесу, оперативні прийоми курсантів ставали більш впевненими, що призвело не лише до прискорення часу операції, але й до покращення її якості.

Висновок. Розроблення та впровадження в навчальний процес хірургічних моделей, на прикладі моделі «Видалення ліпом» вірогідно збільшує інтерес студентів та практикантів до освоєння нових теоретичних знань та практичних умінь. При роботі із такою моделлю, курсанти набували впевненості у своїх практичних навичках та операційних прийомах, що застосовуються при такому оперативному втручанні, як видалення ліпоми. Повний тренінговий курс, що включав у себе 5 оперативних втручань дав можливість удосконалити практичні хірургічні навички здобувачів медичної освіти та скоротив час оперативного втручання вдвічі, що є якісним показником навчального процесу. Використання розробленої моделі дає можливість формування в практиканта комплексного підходу до кожного конкретного клінічного випадку, що вказує на значну перспективу її використання в процесі підготовки висококваліфікованого медичного фахівця хірургічного спрямування.

КОМПЕТЕНТНІСНИЙ ПІДХІД У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА БАЗІ СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

Іващук С.І., Мишковський Ю.М., Косяченко О.В.
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вимоги щодо зростання якості професійної підготовки спеціалістів є одним із завдань вищої медичної школи. Попри те, що медичні ВНЗ постійно, методично та інноваційно, поліпшують процес викладання, намагаються підняти його на вищий якісний рівень і слідувати реформам системи охорони здоров'я, зокрема, екстреної медичної допомоги, (ЕМД), частка пацієнтів, які помирають на догоспітальному етапі під впливом зовнішніх факторів, зростає. Підтвердженням цього є зростання частки таких пацієнтів із 76,0 % у 2012 році, на момент прийняття Закону України «Про екстрену медичну допомогу» до 80,7 % у 2016 р. Це свідчить про те, що якість надання ЕМД пацієнту при невідкладному стані, на місці події, медичним персоналом є недостатньою. Фактично значна частка надання ЕМД припадає на сімейного лікаря, особливо в сільській місцевості та віддалених районах. Варто наголосити, що основні завдання ЕМД, це не тільки врятувати життя пацієнта на місці події а, також, попередити розвиток ускладнень по маршруту пацієнта при транспортуванні до лікувального закладу. Тому, заняття лікарів-інтернів у симуляційному центрі є справді актуальними.

На базі симуляційного центру БДМУ нами постійно проводяться заняття з лікарями-інтернами й лікарями-слухачами з відпрацювання діагностичних прийомів і практичних навичок щодо надання допомоги, до прикладу, за сценарієм «Підозра на спинальну травму». Враховуючи процес уніфікації та приведення протоколів відповідно до міжнародних вимог, сценарій і теоретичні основи заняття підготовлено згідно з вимогами навчального посібника International Trauma Life Support (8 редакція, офіційний переклад). Пропонований посібник широко використовується в Європі та США для підготовки лікарів для роботи за різних ургентних ситуацій, зокрема, за травматичних ушкоджень, що потребують надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі.

Якщо перші наші заняття на базі симуляційного центру були спрямовані на досягнення технічно й методично правильного виконання практичних навичок і маніпуляцій лікарями, то в наступному ми почали запроваджувати комплексний підхід до відпрацювання надання невідкладної допомоги. Стосується це, насамперед, фахових компетентностей спеціальності, серед яких необхідно виділити такі вміння:

- оцінити місце події на наявність загроз власному життю й життю інших людей, виявити фактори, що впливають на стан і здоров'я пацієнта та забезпечити власну безпеку;

- зберігати недоторканість місця події, речових доказів та взаємодіяти з іншими екстреними службами;
- обстежити хворих і постраждалих на наявність невідкладних станів;
- проводити медичне сортування;
- прийняти рішення про обсяг допомоги й госпіталізацію;
- надати екстрену медичну допомогу при травмах, захворюваннях системи травлення й сечостатевої системи, пошкодженнях опорно-рухового апарату, при дії зовнішніх факторів;
- зупиняти кровотечі прямим тиском, тампонуванням і за допомогою механічних засобів для зупинки кровотечі;
- проводити стабілізацію хребта, стабілізацію та іммобілізацію опорно-рухового апарату й накладати пов'язки при травмах.

Ще однією складовою цього комплексного підходу є відпрацювання загальних компетентностей, серед яких варто виділити такі, як здатність:

- навчатися й самонавчатися;
- бути критичним і самокритичним;
- діяти на підставі етичних суджень;
- знаходити, обробляти та аналізувати інформацію з різних джерел;
- застосовувати знання на практиці;
- працювати в команді та брати на себе відповідальність;
- до конструктивної взаємодії з іншими людьми.

Наступна складова, за умови роботи з постраждалим-волонтером, дотримання основ роботи з хворим. Тут доречно згадати «Калґарі-Кембриджський порадник із медичної комунікації», який було розроблено фахівцями медичного факультету Кембриджського університету й університету Калґарі та опубліковано в 1996 році (Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz). Ця модель комунікації визначає п'ять етапів, що змінюються послідовно. Кожен з етапів передбачає завдання, вирішення яких потребує певних навичок. У нашому випадку, це:

- підхід до постраждалого;
- збір інформації;
- огляд;
- узагальнення і прийняття рішення;
- дія.

Навчання на основі компетентнісного підходу (вміння використати набуті знання, навички, досвід у конкретних умовах, досягнувши при цьому максимально позитивного результату) формує в лікарів якості, що необхідні для реалізації професійної діяльності на сучасному ринку праці. Тому,

проведення занять у симуляційному центрі, ми розглядаємо, як оптимізацію технологій, форм та способів навчального процесу.

Список використаних джерел

1. ACEP Board of Directors: EMS Management of Patients with Potential Spinal Injury. Practice Management Policy Statement adopted January, 2015, Accessed March 1, 2015, at www/acep.org/Physician-Resources/Policies/Policy-Statement/EMS-Management-of-Patients-with-Potential-Spinal-Injury
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1269 від 05.06.2019 «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап. Новий клінічний протокол».
3. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід, 2020. — 72 с.

ПРИКЛАД РОБОТИ ГУРТКА ТЬЮТОРІВ ПРИ НАВЧАЛЬНО-ТРЕНІНГОВОМУ ЦЕНТРІ СИМУЛЯЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ. ЕКСКЛЮЗИВНЕ ІНТЕРВ'Ю З ТЬЮТОРАМИ

Кіфа А.В., Смандич В.С., Буряк О.Г., Сокорська В.О., Райда В.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Мета: ознайомити з діяльністю гуртка тьюторів при навчально-тренінговому центрі симуляційної медицини.

Матеріали й методи. Відкрита в онлайн-доступі інформація про гурток тьюторів при симуляційному центрі БДМУ, ексклюзивне інтерв'ю з тьюторами.

Симуляційне навчання є однією із сучасних методик практичної підготовки студентів медичних навчальних закладів освіти, що ґрунтується на реалістичному моделюванні чи імітації клінічної ситуації. Під час нього використовуються наступні методи: віртуальна операційна; стандартизований пацієнт; використання манекенів високого рівня реалістичності; міждисциплінарний тренінг та командний тренінг. Саме з цією метою в Центрі симуляційної медицини БДМУ створено гурток, де студенти набувають необхідних навичок та отримують знання для подальшої ролі тьюторів. Тьютори, попередньо ознайомлені зі сценарієм, де описаний стан їхнього здоров'я, скарги та дані анамнезу, потім залучаються до складання студентами іспиту в якості стандартизованих пацієнтів. [1]

Як зазначив керівник навчально-тренінгового центру симуляційної медицини Віталій Смандич [1], сам практичний тренінг дає можливість студентам відпрацювати алгоритм дій у певній клінічній ситуації,