

3. Виділення часу викладачам для відвідування занять інших тренерів та тренінгів професійної комунікації.

Список використаних джерел

1. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Медична освіта. — 2016. — № 2. — С. 54–57.
2. Модернізація організації навчального процесу в університеті: сучасні принципи викладання на європейських засадах / Н. К. Гребень, Л. І. Остапюк, М. Р. Мруга, О. В. Стеченко // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: тези доп. Всеукр. навч.-наук. конф. — Тернопіль: ТДМУ, 2015. — С. 87–88.

ПЕРЕВАГИ СУЧАСНОГО СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА МАНІПУЛЯЦІЙ

**Козловська І.М., Геруш І.В., Ходоровський В.М.,
Марусик У.І., Смандич В.С.**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Інтерни та молоді лікарі на початку професійної діяльності стикаються з такими проблемами: невпевненість у своїх уміннях, недостатнім рівнем володіння та неточністю виконання певної практичної навички чи маніпуляції, невиконанням алгоритму дій, порушенням правил етики та деонтології при спілкуванні з пацієнтами, що інколи має негативні наслідки як для лікаря, так і для пацієнта. Тому для попередження таких ситуацій та їхніх наслідків потрібно довести свої професійні навички до ідеалу та автоматизму. Сьогодні такі завдання дає змогу реалізувати сучасне навчання в умовах симуляційного центру, завдяки відпрацюванню практичних навичок на стандартизованих пацієнтах та тренажерах. Симуляційне навчання дає можливість відпрацьовувати та удосконалювати лікарські навички та маніпуляції починаючи із ранніх студентських років.

Прибічники звичної системи освіти стверджують, що, як раніше так і нині, можна відпрацьовувати свої навички медикам початківцям під час роботи із пацієнтами в стаціонарних умовах клініки, маючи належне теоретичне підґрунтя. Звісно перед виконанням практичної маніпуляції чи навички необхідно вивчити теоретичний матеріал. Однак, навіть маючи тематичні наочні матеріали, демонструючи клінічні задачі та відеоматеріали, візуально демонструючи певну навичку декілька раз, студент не в змозі

одразу ж із першого разу точно відтворити й без похибки виконати цю навичку. Практичні навички треба довести до ідеалу та автоматизму завдяки багаторазовим відпрацюванням. А в умовах сучасної освіти це можливо реалізувати в умовах симуляційного навчання, яке має низку переваг, порівняно з відпрацюванням практичних навичок на справжніх пацієнтах в умовах клініки.

Не завжди вдається одразу ж встановити вільний та прямий контакт із пацієнтом, який є особистістю із певними характерними рисами. Хворий, враховуючи свої емоції, інколи поганий настрій, виражений біль, стурбованість своїм станом, тощо та особистісні риси характеру не завжди погоджується на повноцінну розмову зі студентом. Стандартизований пацієнт в умовах симуляційного навчання не має жодного із зазначених недоліків. Навпаки, він надзвичайно точно й чітко демонструє всі скарги та позитивні симптоми, які дають можливість підтвердити діагноз, артистично реагує на будь-яке фізикальне обстеження підтверджуючи й демонструючи певний симптом, інколи ще й допомагаючи студенту ідеально виконати своє завдання, довести до автоматизму практичну навичку, тощо.

Важливе значення має й емоційний стан та бажання виконати поставлене завдання і продемонструвати практичні вміння свої і студента. Інколи, вони часто стикаються із ситуаціями, коли пацієнти не готові до контакту зі студентом, знаючи, що той лише вчиться або не довіряють, відмовляються навіть спілкуватися з іншими медиками окрім лікаря-куратора, особливо часто стикаються з цим, коли потрібно виконати лікарську маніпуляцію чи, наприклад, перев'язати рану.

Враховуючи багатолітній досвід і спостереження за навчальним процесом студентів, декілька раз не отримавши згоди пацієнта на спілкування та обстеження, студенти самі в майбутньому відмовляються від виконання практичних навичок і їхнього удосконалення безпосередньо за участі пацієнта. Також сам студент не завжди себе комфортно почуває поруч із пацієнтом у клініці, враховуючи наявність в останнього певної патології, його емоційний стан. Боїться студент і належно продемонструвати певну практичну навичку, переживаючи, наприклад, що неправильно її виконає або посилить больовий синдром при пальпації, який уже наявний у пацієнта. Студенти, усвідомлюючи, що під час практичної навички чи маніпуляції, яку ще не вміють виконувати досконало чи не довели її до автоматизму, бояться зашкодити пацієнту й відмовляються від проведення такої навички.

На відміну від симуляційного центру, у клініці після демонстрації практичної навички на хворому, цю ж навичку, враховуючи допущені помилки та зауваження викладача вже неможливо повторно відпрацювати ще

раз на тому ж пацієнті. На стандартизованому пацієнті чи віртуальному манекені викладач може зупинити студента на будь-якому етапі виконання, вказати на помилку чи ще раз пояснити техніку маніпуляції, а студент може декілька раз повторити те, що не зовсім точно виконує, поки чітко не усвідомить свою похибку чи як це точно виконати. Водночас студент не комплексує й не боїться допустити неточність, як би це було на пацієнтах клініки, не боїться й реакції та осуду останніх.

Студенти — завтра вже повноцінні лікарі, які, на відміну від студента, який тільки вчиться, не мають права на помилку. А працюючи лікарем, ми маємо автоматично й точно обстежити пацієнта, виконати діагностичну чи лікувальну маніпуляцію бездоганно та чітко, достовірно виставити клінічний діагноз та вилікувати пацієнта. Тут уже немає можливості схибити чи повторити щось кілька раз «поки не буде так, як треба», особливо недопустимо завдати ятрогенного пошкодження чи наразити хворого на небезпеку. Усі ці проблеми вирішуються при відпрацюванні практичних вмінь в умовах симуляційного центру. Процес отримання медичної освіти має бути ефективним та безпечним для всіх учасників, зокрема пацієнтів, що може бути забезпечене завдяки впровадженню симуляційного навчання.

Ще однією надзвичайно важливою перевагою симуляційного навчання є можливість у необхідний момент, а не коли є в клініці підходящий пацієнт, створити, змодельовати й обіграти потрібну ситуацію, з якою в майбутньому зіткнеться лікар чи інтерн. Це особливо важливо при відпрацюванні навички надання невідкладної допомоги в умовах, що загрожують життю. Це підготує майбутнього лікаря до будь-якої надзвичайної ситуації й дасть змогу за необхідності своєчасно і професійно надати невідкладну допомогу і врятувати життя пацієнта в реальних умовах.

Безумовно, відпрацювання практичних навичок та лікарських маніпуляцій в умовах симуляційного центру дає змогу удосконалити традиційні види навчання, приділити більше уваги відточенню навичок, дає можливість відпрацювати навичку до автоматизму, допускаючи, усвідомлюючи та виправляючи помилки, аналізувати ситуацію й робити висновки. Симуляційне навчання є досить ефективним методом підвищення якості підготовки майбутніх медичних кадрів.

Список використаних джерел

1. Д.Б. Фіра Симуляційне навчання студентів як один із перспективних методів формування та вдосконалення професійних хірургічних навичок у майбутніх лікарів. Медична освіта. 2017; 4: 58–61.
2. О.А. Лёвкин Опыт использования симуляционных технологий при обучении врачей и парамедиков / О.А. Лёвкин, К.В. Сериков // Матеріали XII

навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України». Запоріжжя. 2015: 67–68.

3. Т.В. Колесник, О.В. Смольянова Використання майстер-класів для формування навичок виконання медичних маніпуляцій на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини. Медична освіта. 2018; 1: 79–81.

4. Т.О. Ілащук, Л.В. Мікулець. Симуляційні технології навчання при вивченні пропедевтики внутрішніх хвороб. Медична освіта. 2017; 2: 9–11.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ЕКЗАМЕНУ ОСКІ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС МЕДИЧНИХ ВУЗІВ

Козловська І.М., Кулачек Я.В., Хлуновська Л.Ю.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Підготовка сучасних лікарів потребує висококомпетентнісного підходу із застосуванням нових методів викладання та оцінювання знань студентів. Проблема якісної підготовки фахівців медичної галузі є надзвичайно важливим питанням у сучасній Україні. Особливо важливо вдосконалювати якість освіти під час реформування національної системи охорони здоров'я та при прогресивному розвитку якості освіти в усьому світі. Тому впровадження інноваційних методик навчання та контролю знань майбутніх лікарів є вкрай важливим для сучасної охорони здоров'я.

Метою об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ), як методу контролю знань та умінь студентів є підвищення об'єктивності їхнього оцінювання, симуляція до глибокого аналітичного підходу при вивченні предмета, доведення рівня виконання практичних навичок до автоматизму. Методику ОСКІ для оцінювання практичних навичок і вмінь студентів медиків застосовують в Україні близько 10 років, а останні роки вона стає все популярнішою та перспективнішою в усьому світі. Методика ОСКІ забезпечує об'єктивність оцінювання реальних клінічних знань і навичок, що пояснюється чіткою структурованістю цієї методики, що вкрай важливо для майбутніх лікарів хірургічного профілю.

Метою нашого дослідження було проаналізувати досвід проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту та оцінити рівень засвоєння теоретичних знань і практичних навичок студентами 6 курсу медичного факультету за спеціальністю «Хірургія».

По-перше, завдяки тому, що студенти повинні продемонструвати однакові завдання та конкретні практичні навички, відповідно до завдання станції, яке абсолютно однакове для всіх студентів, ми можемо оптимально