

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ**

**м. Чернівці  
16-17 лютого 2024**

**МАТЕРІАЛИ  
З НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
"МЕДИЧНА СИМУЛЯЦІЯ-  
ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ"**



# СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У КОМАНДНОМУ НАВЧАННІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ЗАДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ КЛІНІЧНИХ МАРШРУТІВ ПАЦІЄНТІВ

Рудан К.В.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

В останні два десятиліття спостерігається експоненційне зростання застосування симуляційних методів (СМ) як у навчанні студентів, так і медичних працівників [3]. Симуляційні методики застосовуються у всіх сферах медицини, вони довели свою ефективність у навчанні як екстремальної медицини, так і повсякденної рутинної практики. Однак доцільність СМ навчання спершу не така очевидна, якщо це стосується впровадження клінічних маршрутів пацієнтів (МП). Клінічний МП розробляється для оптимізації затрат та поліпшення якості допомоги, це алгоритм руху пацієнта по медичних підрозділах від первинного прийому до виписки у процесі надання допомоги та взаємодії з медичним персоналом, заснований на сучасних доказових практиках ведення пацієнтів. Бронхіоліт є основною причиною госпіталізації дітей віком до 2 років, хоча в ранній післяпандемічний період частота госпіталізацій знизилась, однак зростають прямі витрати на лікування таких випадків. З метою підвищення ефективності медичної допомоги, покращення результатів лікування та зменшення виникнення ускладнень розробили новий МП із бронхіолітом на етапі стаціонарного лікування для умов ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» та вирішили оцінити можливості застосування СМ для ефективнішого його впровадження у практику.

Клінічний МП – своєрідний інструмент впровадження стандартів або рекомендацій клінічних настанов у реальний процес надання медичної допомоги в унікальному середовищі медичного закладу. Перевагами МП є стандартизація медичної допомоги, спільне ведення документації та застосування інструментів оцінки, зниження витрат і тривалості перебування в стаціонарі, поліпшення задоволеності як персоналу, так і пацієнтів та членів їхніх родин, а також підвищення рівня медичної грамотності. Доведена ефективність клінічних МП у підвищенні якості медичної допомоги, поліпшенні взаємодії підрозділів та результатів лікування пацієнтів, але бар'єрів на шляху їх ефективного впровадження доволі багато (інертність та опір лікарів, недостатнє їх залучення на етапі розробки МП, необізнаність щодо очікуваних результатів, нестача тренінгів тощо) [1]. Однією з таких перешкод для ефективної імплементації МП є недостатня увага, що приділяється командним тренінгам персоналу з метою засвоєння нових практик та/або відмови від застарілих підходів у веденні пацієнтів. З цією

метою розглянули можливість розробки та імплементації такого симуляційного тренінгу в рамках впровадження МП з бронхіолітом на місці надання допомоги. Кроки розробки та ефективного впровадження МП передбачають виокремлення групи пацієнтів (діти до 5-и років з ГРЗ, кашлем та/або утрудненим диханням); визначення команди медичних фахівців (лікарі та медсестри приймального, інфекційних відділень, ВІТ стаціонару); вивчення доказової бази або настанов з найкращих практик (Стандарт 2023 р. тощо); оцінка поточного стану надання послуг та визначення проблемних аспектів для їх покращення (аналіз якості ведення пацієнтів за даними медичної документації до введення МП); розробка МП; перевірка нового МП за методикою "плануй – виконуй – досліджуй - дій", впровадження МП та здійснення моніторингу. Для двох останніх етапів імплементації МП було вирішено створити чотири симуляційних сценарії (бронхіоліт з легким, середньотяжким, тяжким перебігом, альтернативний діагноз ГРЗ) з командним тренінгом медичного персоналу із застосуванням методики обговорення клінічних випадків (ОКВ) [2]. ОКВ – стратегія активного навчання, яка зосереджена на обговоренні клінічних випадків. Цей метод дозволяє вдосконалити навички аналізу та синтезу інформації, класифікації, ідентифікації важливих деталей, сприяє розвитку критичного мислення, творчих здібностей та командній роботі. Крім того, цей підхід підкреслює важливість ефективного спілкування, включаючи активне слухання та участь в дискусіях, що в свою чергу сприяє розвитку почуття відповідальності та уваги до деталей у професійній діяльності. Проведення ОКВ у контексті спільного навчання на основі конкретних ситуацій виявляється дієвим методом, що дозволяє ефективніше впроваджувати нові клінічні практики [4].

Командний симуляційний тренінг, можливо, дозволить актуалізувати існування реальних потребуючих вирішення проблем у веденні пацієнтів до етапу імплементації МП, з'ясувати важливість їх вирішення на цьому рівні надання допомоги; забезпечити достатню якість доказової бази, щоб переконати клініцистів у тому, що запропоноване втручання необхідне та спрацює, або що слід відмовитись від певних надмірних або зайвих практик у веденні пацієнтів з бронхіолітом; використовувати збір даних для відстеження прогресу у впровадженні МП і стимулювати залучення персоналу до навчання. Участь у симуляційному тренінгу дозволить медикам мати чітке та індивідуальне розуміння того, як їхні дії впливатимуть на результати лікування пацієнтів і які зміни сприятимуть покращенню якості допомоги. Окрім надання персоналізованого зворотного зв'язку щодо дій чи бездіяльності кожного учасника тренінгу, симуляція дозволяє кожному фахівцю отримати в безпосередній активності підтвердження наукових

доказів та підвищити довіру до кроків ведення МП. Можливим є впровадження двохетапного тренінгу: спершу з демонстрацією існуючої практики ведення пацієнта та наступним запровадженням оновленого МП зі змінами до існуючої практики. Симуляційний тренінг з більшою ймовірністю забезпечить безпечне середовище для успішної імплементації нових розроблених МП. Аналіз активностей учасників у симуляції може надати кількісну та якісну інформацію про роботу підрозділів стаціонару, симуляційний тренінг є навчальним інструментом, в якому медичні працівники можуть відпрацьовувати свої підходи до ведення пацієнта у безпечному і передбачуваному середовищі, забезпечує стандартизацію процесів у медичному закладі, незалежно від досвіду та рівня кваліфікації конкретного фахівця.

Отже, СМ у тренінгу медичного персоналу можуть бути доцільними для ефективнішої імплементації МП в існуючу практику задля оцінки існуючих практик на початковому етапі, перевірки застосовності МП в існуючих реаліях, командному навчанню новому МП та ознайомленню персоналу з його рекомендаціями, розробки нових навчальних тренінгів відповідно до отриманого зворотного зв'язку, що в цілому дозволить ефективно та результативно імплементувати доказові найкращі практики та поліпшити якість надання допомоги.

Список використаних джерел:

1. Evans-Lacko, S., Jarrett, M., McCrone, P. et al. Facilitators and barriers to implementing clinical care pathways. *BMC Health Serv Res* 10, 182 (2010). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-182>
2. Koenemann N., Lenzer B., Zottmann J.M., Fischer M.R., Weidenbusch M. ClinicalCaseDiscussions - a novel, supervised peer-teaching format to promote clinical reasoning in medical students. *GMS J MedEduc.* – 2020 Sep 15;37(5): Doc48. doi:10.3205/zma00134. PMID: 32984507; PMCID: PMC7499459
3. Owen H. Early use of simulation in medical education. *Simul Healthc.* 2012 Apr;7(2):102-16. doi: 10.1097/SIH.0b013e3182415a91. PMID: 22374231.
4. Довгань А.О., Демчук А.В., Константинович Т.В. «Розбір клінічних випадків за методом «clinical case discussion» як інструмент симуляційного навчання в підготовці лікарів у курсах терапевтичних дисциплін» / Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти «Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю». – м. Харків, 21 березня 2023. – С. 57–58.