



Матеріали

науково-практичної конференції
з міжнародною участю

“Симуляційна медицина погляд в майбутнє”

(впровадження інноваційних технологій
у вищу медичну освіту України)

м. Чернівці
19 лютого 2021



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,

“МЕДИЧНА СИМУЛЯЦІЯ - ПОГЛЯД В МАЙБУТНЄ”

*(впровадження інноваційних технологій
у вищу медичну освіту України)*

м. Чернівці

19 лютого 2021

УДК : 378.147.091.33-027.22(061.3)

С 37

Головний редактор:

Бойчук Т. М. – в. о. ректора Буковинського державного медичного університету, д.мед.н., професор.

Редакційна колегія:

Геруш І. В. – к.мед.н., доцент, проректор з науково-педагогічної роботи.

Ходоровський В. М. - к.мед.н., доцент, начальник навчального відділу з сектором моніторингу якості освіти та інформаційно-аналітичного забезпечення.

Смандич В. С. - к.мед.н., керівник навчально-тренінгового центру симуляційної медицини, асистент кафедри внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб.

Хлуновська Л. Ю. - к.мед.н., асистент кафедри педіатрії та медичної генетики.

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю лікарів, науковців та молодих вчених, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

С 37 **Медична симуляція – погляд у майбутнє (впровадження інноваційних технологій у вищу медичну освіту України)** (для лікарів, науковців та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Чернівці, 19.02.2021 року: тези доп. / Чернівці: БДМУ. – 267 с.

УДК : 378.147.091.33-027.22(061.3)

С 37

Буковинський державний медичний університет, 2021

ДИТЯЧА ТОКСИКОЛОГІЯ В KEYСАХ: ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ СЦЕНАРІЇВ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ПЕДІАТРІВ

Коротун О.П., Хільчевська В.С.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Симуляційні технології навчання мають особливе значення для відпрацювання практичної складової компетенцій в педіатрії. Складність і важливість встановлення емоційного контакту не лише з дитиною-пацієнтом, але і з її батьками або представниками з одного боку, та певна обмеженість доступу та контакту з пацієнтом під час навчання біля ліжка хворого, як на додипломному етапі, так і під час безперервного професійного розвитку (БПР) лікарів, значно ускладнює практичну підготовку педіатрів. Це підтверджується постійним зростанням в останні роки застосування симуляційних сценаріїв і тренінгів у підготовці педіатрів та медсестер педіатричного профілю у багатьох провідних медичних університетах світу [1,2,3].

Гострі отруєння хімічної етіології є глобальною проблемою охорони здоров'я в Україні світі [4], причому однією з найбільш вразливих категорій є діти. За даними численних досліджень з різних країн світу [5,6] більше 50% випадків ненавмисних отруєнь, а також смертності з цієї причини, припадає на дітей віком до 6 років, а також підлітків. Водночас, у сучасній системі підготовки педіатрів ці теми подекуди залишаються недостатньо висвітленими.

Метою нашої роботи було проаналізувати досвід та оцінити виклики та перспективи застосування симуляційних сценаріїв для підготовки фахівців педіатричного профілю, зокрема, при вивченні кейсів гострих отруєнь у дітей.

Практичні заняття з використанням симуляційних сценаріїв “Діагностика та надання невідкладної допомоги дитині раннього та підліткового віку з гострим медикаментозним отруєнням” були проведені у межах циклу тематичного удосконалення (ТУ) лікарів “Актуальні питання діагностики та лікування гострих токсикозів у дітей”, а також у рамках очного циклу підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності “педіатрія”, на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб. Для створення сценаріїв були використані реальні клінічні випадки, які викликали труднощі при встановленні діагнозу на етапі первинної педіатричної допомоги. Всі паспортні дані пацієнтів та родин були змінені. Заняття проводились на базі Навчально-тренінгового центру симуляційної медицини Буковинського державного медичного університету. Методологія занять відповідала вимогам [7, 8] та включала вступний інструктаж, проведення власне симуляційного тренінгу із залученням поєднання технологій стандартизованого пацієнта (мати хворої дитини) та тренажеру (програмований манекен дитини раннього та старшого віку), дебрифінг, коротку лекцію з теми заняття та повторне проведення тренінгу зі зміною вихідних параметрів. Рівень лікарів було оцінено за допомогою розроблених авторами чек-листів. Після завершення заняття всі учасники заповнювали анонімну анкету зворотного зв'язку.

Згідно з результатами чек-листів, 17% інтернів та 60% лікарів ТУ показали добрий рівень (4 бали з 5), 25% інтернів і 30% лікарів ТУ – задовільний (3 бали з 5) під час першого проходження тренінгу з гострого медикаментозного отруєння у дитини молодшого віку. Хоча остаточний правильний діагноз на цьому етапі не вказав жоден учасник, більшість лікарів і дехто з інтернів правильно надали невідкладну і першу лікарську допомогу, а також спрямували хворого на госпіталізацію до відділення

невідкладної допомоги, тобто їхні дії були правильними з погляду усунення загрози життю пацієнта. Такий результат, вочевидь, пов'язаний із більшим професійним досвідом серед лікарів ТУ. Також можна зробити висновок про необхідність покращення знань щодо клінічних проявів медикаментозних отруєнь і терапії антидотами серед лікарів-педіатрів. Після проведення дебрифінгу, прослуховування лекції і повторного проходження тренінгу високий (5 балів) і добрий рівень (4 бали) показали всі учасники тренінгу (як інтерни, так і лікарі ТУ), що є свідченням успішного засвоєння матеріалу й ефективності заняття.

На наступному етапі з тими самими когортами учасників було проведено заняття щодо гострого отруєння у дитини підліткового віку: 25% інтернів та 20% відсотків лікарів ТУ показали високий, а 33% і 60% відповідно – добрий, а решта учасників - задовільний результат за проходження тренінгу з першого разу. Цьому сприяла тренуваність і краще розуміння поставлених завдань на занятті з використанням симуляційних сценаріїв, а також, вочевидь, краща підготовка і обізнаність з теми заняття. Це свідчить про підвищення мотивації до навчання при застосуванні симуляційних технологій.

Всі учасники тренінгу позитивно оцінили заняття за даними анонімного анкетування (на 4 і 5 балів з 5 за всіма параметрами, що оцінювались - ставлення, ефективність, реалістичність, релевантність заняття тощо). З переваг симуляційного навчання зазначено наближеність до практики, активна залученість, набуття навичок та отримання досвіду, а з недоліків було вказане лише побажання більшої кількості таких занять.

Також, нам хотілося б зазначити, що одним із викликів щодо проведеного заняття виявився початковий спротив лікарів ТУ (особливо групи з досвідом роботи більше 15 років) щодо відеофіксації тренінгу. Це свідчить про відсутність у лікарів навички активного навчання і дебрифінгу, побоювання осудження помилок, а отже і про необхідність популяризувати сучасні методи навчання та розвивати безпечне освітнє середовище для покращення якості БПР лікарів.

Висновки. Отже, тренінги із застосуванням симуляційних сценаріїв є одними з перспективних сучасних методологій у підготовці лікарів педіатрів на післядипломному етапі, оскільки є мотивуючими і ефективними для лікарів з різним рівнем підготовки і досвіду. Для лікарів-інтернів, які лише починають свій професійний шлях, такі тренінги сприяють збільшенню впевненості і розумінню застосування своїх знань і навичок при роботі з хворими. Для лікарів із досвідом практичної роботи, симуляційні сценарії є шляхом “виходу з зони комфорту”, стимулом для подальшого безперервного розвитку та розширення диференційно-діагностичного поля при оцінці стану хворих. Розбір діагностично складних клінічних кейсів із гострих отруєнь у дітей сприятиме діагностичній настороженості щодо цієї патології серед лікарів, що в перспективі дозволить покращити лікарську педіатричну допомогу у цих випадках.

Список використаної літератури

1. Simulation Scenarios. American Academy of Pediatrics and the American College of the Emergency Physician. 2015 - 57 p. Available on http://www.aplsonline.com/pdfs/Simulation_Scenarios.pdf
2. Clinical simulation in teaching Pediatric Nursing: students' perception. Rev. Bras. Enferm. vol.73 no.2 Brasília 2020 Epub Mar 30, 2020 Available on <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0720> https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200163

3. Simulation in paediatrics: An educational revolution. A. Cheng, J. Duff, E. Grant, N. Kissoon, V. J Grant. Paediatr Child Health. 2007 Jul; 12(6): 465–468. Available on <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528751/>
4. Гострі отруєння. Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги. (Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України 15 січня 2014 року No 34) // Острые и неотложные состояния в практике врача No 3-4, 2016. - С. 44-54. World J Emerg Med. 2010; 1(2): 154–156.
5. Epidemiology of poisoning in children: a 7-year survey in a paediatric emergency care unit .T. Lamireau, B. Llanas, M. Fayon at al. April 2012 European Journal of Emergency Medicine 9(1):9-14.
6. Mehrpour, O., Akbari, A., Jahani, F. et al. Epidemiological and clinical profiles of acute poisoning in patients admitted to the intensive care unit in eastern Iran (2010 to 2017). BMC Emerg Med 18, 30 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0181-6>
7. Alinier, Guillaume. (2010). Developing High-Fidelity Health Care Simulation Scenarios: A Guide for Educators and Professionals. Simulation & Gaming - Simulat Gaming. 41. 10.1177/1046878109355683.
8. Motola, Ivette & Devine, Luke & Chung, Hyun & Sullivan, John & Issenberg, Barry. (2013). Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. Medical teacher. 35. 10.3109/0142159X.2013.818632.

НЕОБХІДНІСТЬ ТА МОЖЛИВОСТІ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ

Кричун І.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Динамічний розвиток практичної медицини, постійне оновлення клінічних рекомендацій вимагають адаптації навчального процесу до стрімкого розвитку знань. До природного процесу розвитку науки та процесів навчання приєдналися екстремальні умови пандемії та локдауну. Але процес навчання не може бути зупинений. І тому своєчасно виникли нові завдання щодо пристосування педагогічного процесу до нових, багато в чому непередбачуваних, умов. І тут на допомогу приходять веб-технології навчання які, у зв'язку зі стрімким розвитком комп'ютеризації суспільства та проникненням інтернет-технологій у всі сфери людської діяльності, почали активно розвиватись ще в останні десятиліття ХХ ст. [1] та органічно доповнювали традиційні форми навчання, але не були основними.

Варто зауважити, що дистанційне навчання не набуло такого поширення та популярності на післядипломному етапі, як на додипломному етапі підготовки лікаря. Цьому факту є декілька пояснень. Це і особлива значущість практичної складової навчання на післядипломному етапі, яку складно реалізувати при такому типі навчання, і контингент учнів, і вік та ментальність лікарів, які проходять навчання, особливо на курсах тематичного удосконалення, які не достатньо володіють сучасними гаджетами для дистанційного навчання тощо.