



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

ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА БАЗІ ВІРТУАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ У СТУДЕНТІВ ВИПУСКНИХ КУРСІВ

Тарнавська С.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Умови сьогодення вимагають докорінних змін системи освіти. В сучасному, стрімко змінюваному світі, де конкуренція з кожним днем стає все сильнішою, відсутність практичного досвіду та навичок у студентів можуть бути серйозною та вагомою перешкодою на шляху до працевлаштування і кар'єрного зросту. У зв'язку з цим все більшої популярності набувають сучасні симуляційні методики навчання, спрямовані на формування у студентів певних практичних навичок та компетенцій.

Особливої актуальності це питання набуло при переході на дистанційне навчання. Водночас, поява дистанційної освіти не випадковість – це закономірний етап розвитку й адаптації освіти до сучасних умов інформаційного суспільства. У всьому світі дистанційна освіта давно займає свою соціально-значущу нішу [4], забезпечує постійний контакт та інтенсивний обмін інформацією між слухачем та викладачем (тьютором), при цьому ефективність навчання залежить від застосування різноманітних прийомів подачі нової інформації та впровадженням сучасних інформаційних технологій [2].

Дистанційна освіта змінює роль викладача, який під час освітнього процесу виступає скоріш за все як тьютор, наставник, який координує пізнавальний процес студентів [3].

Застосування симуляційних технологій на основі віртуальних пацієнтів під час дистанційного навчання є доволі актуальним, оскільки саме проблемно-орієнтовані методи навчання дозволяють поглибити розуміння навчального матеріалу, сприяють розвитку аналітичного, творчого мислення [1]. Ці методи активізують надання основних та додаткових можливостей в умовах застосування інформаційно-комунікаційних технологій. Студенти набувають нових знань, умінь та навичок індивідуально працюючи в команді та вирішуючи спеціальний набір завдань та питань, використовуючи суб'єктивно-діяльнісний та індивідуально-творчий підходи. Це інструмент для створення мотивації та стимулювання пізнавальної діяльності учнів.

Студенти самостійно вирішують питання щодо встановлення діагнозу, діагностики та лікування пацієнта, шукають відповіді колективно, з використанням інноваційних технологій, отримуючи задоволення від процесу інтелектуальної праці, від подолання труднощів і знайдених рішень, припущень.

Метою роботи було оцінити ефективність методики проблемно-орієнтованого навчання на основі віртуальних пацієнтів для підвищення якості підготовки студентів 6 курсів з дисципліни «Педіатрія, дитячі інфекції».

На базі кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету проводилась порівняльна оцінка ефективності впровадження проблемно-орієнтованого навчання на основі віртуальних пацієнтів у студентів 6 курсу спеціальності «Лікувальна справа» з дисципліни «Педіатрія, дитячі інфекційні хвороби» у межах участі університету в грантовому проєкті ТАМЕ (Training Against Medical Error) — тренінг з уникнення лікарських помилок (за підтримки програми Європейського Союзу Еразмус+).

В межах дисципліни «Педіатрія, дитячі інфекції» були імплементовані заняття за методикою проблемно-орієнтованого навчання із використанням віртуальних пацієнтів. Заняття відбувалися двічі на тиждень, у групах по 6–8 студентів. Залежно від схеми

клінічних випадків сформовані групи спостереження: I-у групу склали 21 студент 6 курсу спеціальності «Лікувальна справа», які розглядали розгалужені «бранчеві кейси» (з можливістю вибору варіантів наступних дій), II групу – 20 студентів 6 курсу спеціальності «Лікувальна справа», які вирішували нерозгалужені, лінійні клінічні випадки (з порівнянням власного варіанта наступних дій та пропонованого оптимального варіанта авторами кейсу, без можливості вибору).

Усім студентам проводили анонімне анкетування. Питання анкети стосувалися методики проблемно-орієнтованого навчання, ставлення студентів до навчання, усвідомлення професійної актуальності набутих знань та якості надбання професійних вмінь та навичок. Статистична обробка одержаних результатів проводилася на персональному комп'ютері з використанням пакету прикладних програм "Statistica5.0".

Виходячи з даних анкетування, до початку занять переважна більшість опитаних студентів сумнівалась у виборі відповідного варіанту лікування пацієнтів (60,0% та 53,3% респондентів I та II груп відповідно), передбаченні найбільш ймовірних помилок (61,6% та 59,5% опитаних I та II груп), прийнятті правильних рішень у разі виникнення подібних випадків в клінічній практиці (61,6% та 54,7% студентів I та II груп відповідно).

Водночас помічена тенденція збільшення впевненості у власних здібностях студентів I клінічної групи (57,8%), які вирішували розгалужені «кейси» з можливістю вибору варіантів наступних дій, порівняно з 45,7% опитаних II групи. Значно нижчою була впевненість студентів II групи (45,7% проти 58,9% респондентів I групи) у визначенні критичних ситуацій, які могли б призвести до помилки та визначенні загальних причин помилок в клінічній практиці.

Наприкінці проходження кейсів було проведено повторне опитування студентів I та II клінічних груп. Отримані дані свідчать, що наприкінці навчання всі студенти значно покращили свої знання та вміння (90,5% та 93,8% студентів I та II груп відповідно), навчилися працювати в команді та вирішувати проблемні ситуації (91,6% та 88,5% опитаних I та II груп відповідно). Незважаючи на відсутність значної різниці між отриманими результатами навчання студентів I та II груп спостерігається тенденція до виразнішого кращого досвіду у виборі оптимальної лікувальної тактики, прийнятті правильних рішень у подібних випадках в клінічній практиці та визначенні типових помилок у студентів, які навчалися за бранчевими кейсами.

Водночас теми «приросту» знань, засвоєння нової інформації та застосування отриманих знань на практиці на базі віртуальних пацієнтів виразніші у студентів, які навчалися за так званими лінійними кейсами, що вимагали розробки власного варіанту наступних дій без можливості вибору.

Отримані дані співпадають з результатами успішності опитаних студентів. Так, частка студентів, які навчаються на «відмінно», «добре та відмінно», «добре та задовільно», «задовільно» в II групі дорівнювала 4,7%, 42,8%, 52,3% та 0%. Серед представників I групи дані показники дорівнювали: 0% ($p < 0,05$), 30% ($p > 0,05$), 55% ($p > 0,05$) та 15% ($p < 0,05$) відповідно. Таким чином, серед студентів II групи ймовірно більшою є частка студентів, які мають вищий рівень знань та вмінь, які дають можливість критично оцінити необхідний рівень готовності до самостійної діяльності.

Висновки.

1. Методика бранчевих кейсів виявилася ефективнішою у студентів із відносно нижчим рівнем теоретичних знань, стимулювала їх мотивацію до самостійної пізнавальної діяльності та вдосконалення здобуття професійних вмінь та знань.

2. Методика лінійних кейсів дозволила більш успішним студентам критично оцінити рівень власних вмінь та покращила їх здібності до прийняття рішень в різноманітних клінічних ситуаціях, можливості розпізнавати та уникати лікарських помилок.

Список використаних джерел

1. Білоус Т.М., Гарас М.Н., Легкун Г.В. Досвід упровадження проблемно-орієнтованого навчання під час вивчення дитячих хвороб студентами випускного курсу в межах грантового проекту ERASMUS+ (результати анонімного анкетування)/ Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2017. №1. С. 16-20.
2. Гончарова Н.Г., Кірсанова О.В., Светлицький А.О. Реалізація моделей дистанційного навчання у вищих медичних навчальних закладах // Актуальные вопросы фармацевтической и медицинской науки и практики. 2014. 1 (14). С. 93–96.
3. Скрипник Л.М. Дистанційна медична освіта: сучасні реалії та проблеми// Медична освіта. 2012. №2 (18). С. 116-118.
4. Jiang Z., Wu H., Cheng H. Twelve tips for teaching medical students online under COVID-19 // Medical education online. 2021. 26 (1). P. 1854-1866.

РОЛЬ ДЕБРИФІНГУ ЯК СКЛАДОВОЇ МЕДИЧНОЇ СИМУЛЯЦІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ

Телекі Я.М.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Важливою частиною симуляційного навчання є дебрифінг, який дозволяє вберегти від подальших помилок майбутнього лікаря. Дебрифінг (від англ. debriefing – обговорення після виконання завдання) – подальший за виконанням симуляційної вправи розбір, аналіз плюсів та мінусів дій тих, хто навчається та обговорення набутого ними досвіду [2]. Дебрифінг дозволяє учасникам чітко зрозуміти їхні дії та процес думок, щоб сприяти результатам навчання та покращувати клінічні навички в майбутньому [5]. Це дозволяє викладачам та студентам переглядати змодельований досвід, ділитися своєю психічною моделлю та формувати аргументи, що лежать в основі їх клінічного мислення.

Рефлексивний процес дефібрингу є наріжним каменем теорії експериментального навчання [3].

Хоч відома значна кількість методів та моделей дебрифінгу, однак «золотий» стандарт методики проведення дебрифінгу досі залишається невстановленим [7].

Проведення дебрифінгу вимагає певних правил, дотримання яких забезпечує досягнення основних педагогічних цілей. Дебрифінг має проходити в атмосфері рівності та взаємоповаги. Учасниками дебрифінгу стають лише безпосередні учасники симуляційного сценарію під керівництвом викладача-фасилітатора. Останньому відводиться роль створення відчуття спільноти, в якій усі учасники групи почуваються комфортно, забезпечення рівних можливостей участі для всіх членів дебрифінгу, спрямовування дискусії в освітнє русло, попередження конфліктів. Під час дебрифінгу не має бути глядачів, кожен присутній є учасником спілкування, говорить та робить узагальнення від свого імені, забезпечення цього правила є завданням дебрифера. Викладач безпосередньо не оцінює під час дебрифінгу роботу учасників, а шляхом відкритих запитань, що стимулюють розвернуту відповідь, спрямовує учасників дебрифінгу до правильних висновків та самооцінки виконаних дій[1]. Якщо під час