



## 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

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

заняття ведеться відеозапис, то перед заняттям необхідно отримати згоду студентів через підписи Угоди про конфіденційність[2].

Рудольф та ін. описали модель дефібрингу під назвою "Дефібринг з розумним судженням", де сесія дефібрингу складається з реакції, аналізу та резюме (RAS) [6]. *Фаза реакції* дозволяє вивчити реакції учасників після симуляції. Це концептуальна основа, яка виходить із когнітивної науки та рефлексивної практики. Поширене запитання на цьому етапі - "Як це було?", що дозволяє дебриферувати враження учасників симуляції одразу після закінчення останньої, побачити емоційні реакції, а також робити нотатки для наступного етапу опитування. На цьому етапі просимо учасників симуляції відразу висловити свої почуття стосовно сценарію. Ця фаза сприяє емоційній розрядці учасників і полегшує більш об'єктивний аналіз пережитого досвіду в наступних етапах.

На етапі *аналізу* (розуміння) на основі спостережень та зауважень учасників з'ясовуємо (аналізуємо) що і чому відбувалося. Він допомагає учасникам згадати і розповісти про свої рішення, дії й пережитий досвід, дає можливість визначити причину, через яку учасники зробили те, що вони зробили, а не визначати чи була дія «правильною» або «неправильною». Аналіз зосереджений на розумінні того, чому та як розвивалися дії впродовж сценарію. Це дозволяє як дебриферу, так і студентам, дослідити прогалини, зафіксовані під час сценарію, зрозуміти обґрунтування, що стоять за ним, і спільно працювати над подоланням розриву та рефлексивним обговоренням. Загальною темою, що застосовується на цьому етапі, є адвокатське розслідування. На цьому етапі цивілізованість, психологічна безпека та ефективне управління стресом є важливими для змістовних навчальних розмов. Некультурність викликає страх і приниження, погіршує клінічне судження та навчання, знижує психологічну безпеку та збільшує когнітивне навантаження. З метою мінімізування стресу та покращення сприйняття була розроблена методика, яка поєднала базове припущення та розмовну стратегію РААІЛ (захист-розслідування), щоб допомогти виявити (а не затемнити) мислення як дебриферів, так і учасників дебрифінгу. Синергія цих 2 стратегій дозволяє викладачам визначати індивідуальні навчальні потреби та розвивати навички клінічного мислення студентів шляхом саморефлексії. Цей процес покращує навчання за рахунок зменшення некультурності та когнітивного навантаження, поліпшення психологічної безпеки та зміцнення навичок клінічного мислення. Ця розмовна стратегія дозволяє мінімізувати стрес і занепокоєння студентів та оптимізувати навчання [4].

Акронім РААІЛ дозволяє краще запам'ятати назву стратегії. Так, *preview* – вступ, який можна розпочати з фраз «Я б хотіла звернути увагу на...», «Я б хотіла поговорити про...». *Advocacy1* – безпечне питання1, починається із висловлювань «Я помітила/побачила/зауважила, що...». *Advocacy2* – безпечне питання 2 варто було б розпочинати з фраз «я думаю, що...» «я стурбована, через те, що ...». *Inquiry* – розслідування: «Цікаво, чому...», «Як ви думаєте?», «Що змусило вас діяти саме так?». *Listen* – почути: студенти описують, як вони сприймали події, дані та / або інформацію; як вони їх інтерпретували; рішення, прийняте діяти (чи ні); і якого результату вони намагалися досягти. Спираючись на цю інформацію, викладач може націлити на конкретні огріхи мислення, що призводять до помилок або неякісної практики. Зазвичай запитання розпочинається зі слів «Що зумовило прийняття рішень учасниками?»

Заключним етапом дебрифінгу є *резюмування*. Метою цієї фази епідсумок учасників щодо знань і досвіду, отриманих під час сценарію/завдання. Просимо учасників

сформулювати ключові моменти, які вони використовують на практиці, вказати які були досягнуті цілі (а які – ні), що можна було б змінити чи зробити інакше.

**Висновки.** Отже, дебрифінг - це обговорення симуляції/завдання за певною структурою, яке сприяє розвитку клінічного мислення, здатності до самоаналізу, визначення власних помилок та аналізу власних дій залежно від ситуації. Проведення дебрифінгу дозволяє студентам визначити власні слабкі сторони та напрямки вдосконалення. Досвід дебрифінгу, отриманий під час навчання, може бути імплементований на професійну діяльність, як метод підвищення якості медичної допомоги шляхом аналізу дій та рішень в критичних ситуаціях. Застосування питань у форматі PAAIL допомагає фасилітатору досягти мети дебрифінгу. Симуляційне навчання завдяки дебрифінгу перетворюється в усвідомлену практику та готує до майбутньої професійної діяльності як емоційно, так і фізично [2].

#### **Список використаних джерел**

1. Буряк Т.О, Сорокіна О.Ю, Болонська А.В. Роль дебрифінгу в післядипломній освіті. Матеріали XV Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнарод. участю Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні; 17-18 Тра; Тернопіль. Тернопіль; 2018, с.369
2. Кудря ІІ, Кулішов С.К, Третяк Н.Г. Симуляційні технології в сучасному освітньому процесі підготовки майбутніх лікарів. Вісник проблем біології і медицини. 2020;2 (156):198–201. doi 10.29254/2077-4214-2020-2-156-198-201.
3. Abulebda K, Auerbach M, Limaiem F. Debriefing Techniques Utilized in Medical Simulation. [Updated 2020 Nov 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546660/>
4. Clark CM, Fey MK. Fostering Civility in Learning Conversations: Introducing the PAAIL Communication Strategy. Nurse Educ. 2020 May/Jun;45(3):139-143. doi: 10.1097/NNE.0000000000000731.
5. Gardner R. Introduction to debriefing. Semin Perinatol. 2013 Jun;37(3):166-74. doi: 10.1053/j.semperi.2013.02.008.
6. Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There's no such thing as "nonjudgmental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment. Simul Healthc. 2006 Spring;1(1):49-55. doi: 10.1097/01266021-200600110-00006.
7. Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More Than One Way to Debrief: A Critical Review of Healthcare Simulation Debriefing Methods. Simul Healthc. 2016 Jun;11(3):209-17. doi: 10.1097/SIH.0000000000000148.

## **ВПЛИВ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ-ВИПУСКНИКІВ**

**Ткач Є.П., Марусик У.І.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Використання методик симуляційного навчання в умовах широкого залучення передових освітніх технологій, які можуть бути реалізовані та реалізуються на базі сучасного, оснащеного за передовими стандартами матеріально-технічних та інтелектуальних ресурсів, симуляційного центру практичної підготовки Буковинського державного медичного університету, дозволяють розширити можливості формування загальних та спеціальних компетентностей студентів, лікарів-інтернів, практичних лікарів