



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

4. Туйчиев Л.Н., Халматова Б.Т. Роль симуляционного образования в подготовке врачей общей практики //Вестник Ташкентской медицинской академии -2018 №2 – с.2-7
5. Hallikainen H., Randell T et al. Teaching anesthesia induction to medical students: comparison between full-scale simulation and supervised teaching in the operating theatre //Europ. J. Anaesth-2009.-vol.26 –p.101-104
6. Okuda Y., Bond W., Bonfante G. et al. National growth in simulation training within emergency medicine residency programs, 2003-2008 //acad. Emerg. Med -2008.-vol.15-p.1113-1116

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ

Хухліна О.С., Дудка Т.В., Смандич В.С., Дудка І.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Симуляція - це техніка для практики та навчання, яка може застосовуватися до багатьох різних дисциплін та слухачів. Навчання на основі симуляції може бути способом розвитку знань та умінь медичних працівників та студентів, одночасно захищаючи пацієнтів від зайвих ризиків. Медична освіта на основі симуляції може бути платформою, яка забезпечує цінний інструмент для пом'якшення етичної напруженості та вирішення практичних дилем. Методи, інструменти та стратегії навчання, ґрунтовані на симуляції, можуть бути застосовані при розробці структурованого навчального досвіду, а також можуть бути використані як інструмент навчання, пов'язаний із цільовими компетенціями спільної роботи. У медицині симуляція пропонує гарні можливості для підготовки міждисциплінарних медичних груп. Зараз все більше закладів охорони здоров'я та медичних шкіл звертаються до навчання на основі симуляції. Навчання в командній роботі, проведене в змодельованому середовищі, може дати додаткову перевагу традиційним дидактичним інструкціям, підвищити ефективність роботи, а також, можливо, допомогти зменшити кількість лікарських помилок.

У медичній освіті необхідно проводити курацію пацієнтів, щоб студенти-медики змогли набути необхідних навичок. З іншого боку, є також необхідність забезпечити оптимальне лікування та гарантувати безпеку та добробут пацієнтів. Ці дві конкуруючі потреби іноді можуть створити дилему в медичній освіті. Окрім того, медицина - це дисципліна, яка є наукою, а також мистецтвом, і багаторазовий тренінг із вдосконаленим досвідом допоможе поліпшити навички та впевненість.

Складність догляду за пацієнтами, що постійно зростає, вимагає від лікарів оволодіння не тільки знаннями та необхідними навичками, але й здатністю ефективно спілкуватися з пацієнтами, родичами та іншими медичними працівниками, а також координувати різноманітні заходи з догляду за пацієнтами. Лікарі повинні бути вправними командними гравцями, і їх навчальні програми повинні систематично удосконалювати ці навички. Компетентність, пов'язана з колективною роботою, є відносно новим навиком в практичній охороні здоров'я.

Імітоване середовище дозволяє навчатись і перенавчатись настільки часто, наскільки це потрібно для виправлення помилок, дозволяючи студентам вдосконалювати уміння та відпрацьовувати практичні навички. Також, можуть бути змодельовані

приклади або сценарії рідкісних чи незвичних випадків, які часто важко зустріти в клінічних умовах. Симульована ситуація та сценарії можуть дати студентам та недосвідченим молодшим лікарям реалістичний вплив на такі випадки. Це допомагає забезпечити здобуття студентами клінічного досвіду без необхідності залежати від наявності необхідних тематичних хворих. Багато вчених також вважають, що навчання на основі симуляції підвищує ефективність навчального процесу в контрольованому та безпечному середовищі. Симуляційне навчання допомагає студентам підготуватися до непередбачуваних медичних подій, тим самим підвищуючи їхню впевненість.

Медичний, сестринський та інший медичний персонал також має можливість розвивати та вдосконалювати свої навички, неодноразово, якщо це необхідно, за допомогою технології симуляції, не піддаючи пацієнтів ризику. Симуляційні центри з їх новітніми технологіями та обладнанням пропонують унікальні можливості для динамічних, складних та непередбачуваних медичних ситуацій, які можна практикувати та управляти ними. З цією метою, а також для ефективного вивчення та засвоєння практичних навичок, співробітниками кафедри внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб був розроблений сценарій практично-орієнтованого симуляційного заняття з теми «Пневмонії» для студентів 5 курсу, спеціальність «Медицина». Заняття проводилося на базі Симуляційного центру із використанням спеціальних манекенів та симуляційних навчальних кімнат із необхідним обладнанням, які були максимально наближені до реальних стаціонарних умов.

Заняття включало такі складові:

- 1) вихідний контроль рівня підготовки, інструктаж, постановка цілей та завдань (близько 20% заняття).
- 2) безпосереднє виконання симуляційного сценарію.
- 3) дебрифінг, обговорення виконання.
- 4) підсумкове виконання (близько 10% заняття).

Після проведення циклу симуляційних занять студенти демонстрували об'єктивно вищий рівень теоретичних знань та практичних умінь на підсумковому модульному контролі.

Висновок. Симуляційні заняття дозволяють скоротити час формування необхідних практичних навичок, а також зменшити відсоток лікарських помилок в майбутньому. Залучення студентів у міні-рольові ігри впродовж симуляційного заняття дозволяє практично реалізувати отримані раніше теоретичні знання з техніки виконання практичних навичок і подолати «слабкі» сторони міжособистісних взаємин. Запропоновані заняття дають можливість адаптувати навчання під конкретні завдання і досягати вищої ефективності навчання в клінічній практиці. Симуляційна медична освітня програма із використанням симуляційних сценаріїв дозволяє моделювати контрольовані, безпечні й близькі до реалістичності клінічні ситуації та невідкладні стани.

Список використаних джерел

1. Запорожан В.М., Тарабрін О.О. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи. Практичний poradnik. Суми: ПФ «Видавництво “Університетська книга”», 2018. 240 с.
2. Lateef F. Simulation-based learning: Just like the real thing. J Emerg Trauma Shock. 2010 Oct;3(4):348-52.
3. Shapiro MJ, Morey JC, Small SD, Langford V, Kaylor CJ, Jagminas L, et al. Simulation based teamwork training for emergency department staff: does it improve clinical team

performance when added to an existing didactic teamwork curriculum? Qual Saf Health Care. 2004;13:417–21.

ВАЖЛИВІСТЬ ОСКІ ДЛЯ СТУДЕНТІВ, ЯК ОДНОГО ІЗ ІНСТРУМЕНТІВ ДЛЯ ЗАСВОЄННЯ КЛІНІЧНИХ НАВИЧОК ТА НАБУТТЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ

Хухліна О.С., Дудка Т.В., Дудка І.В., Каглюк О.С.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) був розроблений в м. Данді (Шотландія), на початку 1970-х р. лікарем Харденом та його колегами, для подолання проблем, пов'язаних зі старомодними стратегіями оцінки. У сучасному контексті, ОСКІ можна визначити як один із інструментів оцінки навичок, заснованих на компетентностях, при якому вибіркові клінічні завдання або навички представлені на декількох станціях, за якими спостерігають та оцінюють за стандартизованими шкалами оцінювання в змодельованих до реальності умовах. Зокрема, ОСКІ часто використовується для оцінки навичок та умінь, які неможливо виконати за допомогою письмового формату іспиту.

З часу свого існування ОСКІ в переважній більшості сприймається як інструмент оцінки клінічних навичок і використовується у всьому світі для викладання та оцінки компетентностей студентів з медичних дисциплін. На основі наявних доказів, як правило, ОСКІ є дійсним високонадійним, об'єктивним та потужним інструментом, порівняно з іншими традиційними формами оцінки студентів. Оцінка клінічної компетентності є основною вимогою медичної освіти в багатьох розвинутих країнах. Враховуючи цей факт, Кабінет Міністрів України затвердив порядок проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я» від 28 березня 2018 р. №334, відповідно до Законів України Про освіту та Про вищу освіту, галузевих стандартів вищої освіти та інших нормативно-правових актів України з питань освіти. При складанні ОСКІ кожного студента просять продемонструвати конкретні клінічні навички в змодельованому навчальному середовищі для стандартизованих пацієнтів. Цей іспит спрямований на те, щоб дати студентам можливість безпечно та компетентно тренуватись, щоб забезпечити високу якість освіти та, зрештою, дати можливість майбутнім лікарям забезпечити найкращу якість медичної допомоги пацієнтам. ОСКІ складається з кількості станцій, яка може змінюватися залежно від багатьох факторів, таких як кількість студентів, викладачів, рівень складності та характер завдання. Зазвичай це від 10–20 станцій в середньому. Час для кожної станції також варіюється залежно від цих факторів, він коливається від 5 до 20 хвилин. Студенту пропонується виконати певне завдання на кожній станції з усним або письмовим поясненням. Занадто багато станцій може обмежувати практичність ОСКІ, а невелика кількість станцій може бути недостатньою для оцінки необхідних навичок та визначення компетентності студентів у певній галузі.

Використання ОСКІ в оцінюванні студентів-медиків має низку переваг для студентів, викладачів, процесу навчання студентів, а також, як наслідок - якості обслуговування пацієнтів. Важливим, наприклад, є той факт, що ОСКІ дає шанс виконувати життєво важливі практичні навички в реальному житті, не впливаючи на безпеку пацієнтів. Окрім того, є багато переваг як для викладачів, так і студентів.