

ремлюючи кожен із них, так само виходимо з міркувань системності, цілісності досліджуваних явищ, у нашому випадку – навчального результату, який очікується при вивченні дисциплін із менеджменту охорони здоров'я.

Діяльність починається з належної мотивації й водночас постійно підтримується, зміцнюється нею. Мотиваційно-цільовий критерій показує, наскільки суб'єкт здатен проявляти цілеспрямовану активність у ситуаціях, пов'язаних із опануванням навчального змісту. Існує взаємозалежність між тим, як людина вмотивована на діяльність, і наскільки успішно реалізуються нею інші складники цієї діяльності. Тому саме цей критерій вважаємо первинним.

Професійна управлінська компетентність менеджера лікувального закладу – це складний структурний утвір, складна компетентність, яка розпадається на дрібніші, специфічні компоненти, проте когнітивне і діяльнісне наповнення навчального процесу складає неподільну цілісність. Ми розглядаємо управлінську компетентність як системний утвір, що визначається сукупністю таких компонентів: знання, необхідні для даної спеціальності або посади; уміння і навички, необхідні для успішного виконання функціонально-посадових обов'язків; професійні, ділові й особистісно значущі якості для більш повної реалізації власних сил, здібностей і можливостей у процесі діяльності; загальна культура, необхідна для формування гуманістичного світогляду, духовно-ціннісних орієнтирів, моральних і етичних принципів особистості; мотиваційна сфера професійної діяльності. Проте все останнє лише розширює і доповнює когнітивно-діяльнісну сутність професійного розвитку менеджера, чим і пояснюється вибір другого критерію.

З урахуванням сучасних наукових надбань управлінська компетентність менеджера лікувального закладу розуміється як інтегральна здібність зрілої особистості керівника будувати свій поступальний професійний розвиток із постійним ускладненням завдань і зростанням рівнів досягнень. Це найбільш повно мобілізує внутрішні ресурси керівника щодо їх оптимальної реалізації в конкретних умовах управлінської діяльності.

Аналітично-проективний критерій відображає належну спрямованість особистості менеджера на постійне професійне самовдосконалення, основи якого закладаються у виші, водночас виконуючи моніторингові й коригувальні завдання в процесі професійної підготовки.

Список використаної літератури

1. Беляк О.М. Структурування навчальної інформації як складова підготовки студентів немовних спеціальностей. Наука і освіта. №3, 2014. С. 12-15.
2. Гранік Г.Г., Бондаренко С.М., Концевая Л.А. Когда книга учит. Тернопіль: Підручники і посібники, 2004. 288 с.
3. Кошечко Н. Інноваційні освітні технології навчання та викладання у вищій школі. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогіка. № 1, 2015. С. 35-38.
4. Минский М. Фреймы для представления знаний. М.: Энергия, 1979. 151 с.
5. Мусаев К.Ф. Підходи до побудови логічної структури навчального матеріалу. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. № 7, 2010. С. 116-122.

ПІДГОТОВКА АКУШЕРІВ - ГІНЕКОЛОГІВ: СЬОГОДЕННЯ І МАЙБУТНЄ

Громова А.М., Міттюніна Н.І., Мартиненко В.Б., Ляховська Т.Ю.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено проблеми підготовки студентів в умовах запровадження медичної реформи в лікувальних закладах. Для опанування практичних навичок на кафедрі застосовуються симуляційні технології навчання, спрямовані на підготовку спеціаліста до самостійної професійної діяльності.

Ключові слова: навчальний процес, практичні навички, симуляційне навчання.

The article highlights the problems of students preparation in the conditions of introduction of medical reform in medical institutions. Simulation training technologies are used to acquire practical skills at the department, which are aimed on preparing a specialist for independent professional activity.

Keywords: educational process, practice skills, simulational studying.

Підготовка студентів з акушерства і гінекології в сучасних умовах дуже складна. Поширення медичної реформи на лікувальні заклади II рівня, запровадження "сімейних пологів", які передбачають участь сім'ї під час пологів, ускладнює можливість засвоєння практичних навичок [3;4]. У навчальний процес запроваджуються нові технології навчання, спрямовані на підготовку спеціаліста до самостійної професійної діяльності [1;6]. Втілення медичної реформи особливо важливе в акушерстві і гінекології, коли в критичних станах при екстреній допомозі має бути миттєва реакція, правильні практичні дії, бо час обмежений. В ургентному стані виникають ситуації, коли треба прийняти негайне рішення, бо на терезах – життя матері й дитини [2].

Тому в підготовці студентів ми широко використовуємо новітні фантоми, які є першою сходинкою до розвитку симуляційного навчання. Наша кафедра поступово впроваджує симуляційні методи навчання в підготовку студентів IV, V, VI курсів.

Ми використовуємо «симулятор пологів», на якому студенти вивчають біомеханізм пологів, де можна виконати піхове дослідження з метою визначення зрілості шийки матки, величини її відкриття, рівня стояння передлеглої частини, спостерігати за просуванням голівки пологовыми шляхами, проводити захист промежини і первинний туалел новонародженого (рис.1).



Рис. 1. Опанування студентами практичних навичок на фантомі «симулятор пологів»

Широко застосовуються симулятори для проведення зовнішнього акушерського обстеження: вимірювання розмірів таза, визначення положення, позиції, виду, передлежання плода, визначення цілісності промежини, виконання ручного обстеження стінок порожнини матки.

Симулятори для гінекологічного обстеження, незважаючи на те, що вони гумові, дають можливість моделювати патології шийки матки, матки і її придатків. Під час огляду шийки матки ми застосовуємо кольпоскопію.

Патологічні зміни шийки матки (гумовий набір різних видів патології) і огляд за допомогою кольпоскопа дають можливість студентам не тільки відчувати реальність при дворучному дослідженні, а і встановити діагноз за допомогою сучасних додаткових методів дослідження.

Симуляційне навчання передбачає підготовку на додипломному і післядипломному рівнях. Жодне втручання, яке може бути пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта чи лікаря, а також діагностичний чи хірургічний пристрій не можуть використовуватися в клінічній роботі, поки не буде доведена їхня ефективність і безпечність. Кожна методика має бути відпрацьована на високотехнологічних манекенах. При засвоєнні практичних навичок ураховується не тільки методичність виконання, її швидкість, а також психоемоційний стан студента, можливість працювати в команді.

За відсутності сучасного технічного забезпеченого симуляційного центру, командна робота в групах відпрацьовується рольовими іграми. Створюється ургентна ситуація «акушерські кровотечі»: викладач розподіляє студентів на лікаря акушера-гінеколога, акушерку, лікаря-анестезіолога, анестезиста, неонатолога [5]. Кожен студент засвоює і демонструє тактику надання ургентної допомоги згідно зі своєю роллю (рис.2).



Рис. 2. Відпрацювання практичної навички – активне ведення III періоду пологів Анестезіолог

Обсяг заходів кожного члена команди

Акушерка

- Масаж матки.
- Підняття ніг.
- Катетеризація сечового міхура.
- Катетеризація периферичної вени, краще 2-х (катетером G 14-18), початок інфузії кристалоїдами.
- Збір крові на аналізи (20 мл) – кров на сумісність, група крові за АВ0 і Rh-фактор, загальний аналіз крові (Hb, Ht, Trb), час згортання крові, коагулограма (МНО, АЧТВ, фібриноген), D-димер, біохімічний аналіз крові.
- Зігрівання пацієнтки.
- Підігрівання розчинів дня внутрішньовенного введення – 38°C.
- Виклик лікаря, санітарки.
- Контроль АТ, ЧСС, t.
- Асистування лікарю.
- Спокійне і впевнене спілкування з пацієнткою і родичами.

Санітарка

- Виклик лаборанта й анестезіолога.
- Забезпечення чистоти в пологовому залі.
- Збір крові, зважування пелюшок.
- Забезпечення шовним матеріалом, інструментами, тупферами.

Акушер-гінеколог 1

- Координація роботи команди, контроль виконання розпоряджень.
- Інформування пацієнтки.
- Оцінка життєво важливих функцій (свідомість, АТ, ЧСС, ЧДД, колір шкіри, t °C).
- Оцінка об'єму крововтрати.
- Призначення аналізів.
- Приліжковий тест.
- Ручна ревізія стінок порожнини матки.
- Огляд пологових шляхів.
- Тимчасові методи зупинки кровотечі (бімануальна компресія матки або балонна тампонада).
- Дає команди про поетапне введення утеротоніків.
- Хірургічні методи зупинки кровотечі.

Акушер-гінеколог 2

- Крововтрата 1% – увімкнути апарат нагріву плазми.
- Визначення групи крові.
- Переливання СЗП, еритроцитарної маси.
- Контроль і фіксація об'єму крововтрати.

Анестезіологічна допомога.

- Визначає об'єм інфузійно-трансфузійної терапії.
- Забезпечує адекватне знеболювання.
- Подача кисню.

Анестезистка

- Ведення листка інтенсивної терапії.
- Катетеризація 2-ї периферичної вени.
- Виконання вказівок анестезіолога.

Після проведення рольової гри студенти разом із викладачем розбирають роботу команди і кожного її члена.

Підбивають підсумки, аналізують помилки.

Отже, поетапне впровадження елементів симуляційного методу навчання майбутніх лікарів і оцінювання їхньої практичної діяльності є одним з етапів підготовки студентів-медиків.

Першочергове завдання навчальних закладів – створити сучасно обладнані, технічно забезпечені симуляційні центри, які будуть більше наближені до реальної картини перебігу того чи іншого захворювання, що дасть можливість набувати і відпрацьовувати практичні навички майбутнім лікарям.

Список використаної літератури

1. Анненкова І.П. Управління якістю освіти у ВНЗ: компоненти, мета, завдання, види, напрямки, рівні / І.П. Анненкова // Вища освіта України. – 2010. – Т II (20), дод. 4. – С. 404-4013.
2. Громова А.М., Мітюніна Н.І., Ляховська Т.Ю., Талаш В.В., Крутікова Е.І. Контроль знань студентів при вивченні дисципліни «Акушерство та гінекологія» // Матеріали навч.-наукової конф. з міжнародною участю. – Полтава, 2018. – С. 60-63.
3. Громова А.М. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів на кафедрі акушерства і гінекології №1 / А.М. Громова, Т.Ю.Ляховська О.М.Кетова, Н.І.Мітюніна // Матеріали навч.-наукової конф. з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – С.36-37.
4. Ждан В.М. Підготовка медичних фахівців і Болонський процес / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш // Медична освіта. – 2010. – №2. – С. 37-39.
5. Порядок надання медичної допомоги при ранніх післяпологових кровотечах. – К., 2016. – 20 с.
6. Ніколаєнко С. Якість вищої освіти в Україні: погляд в майбутнє / С.Ніколаєнко // Вища школа. – 2006. – № 2. – С. 3 – 23.