

**ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДИКИ
«СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ» У ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН**

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

doc.grytsenko74@gmail.com

Вступ. Особливістю вітчизняної моделі медичної освіти завжди була можливість вільного доступу студента до клінічної бази, спілкування з пацієнтом. Але в умовах сьогодення класична система клінічної медичної освіти не здатна в повній мірі вирішити всі проблеми якісної практичної підготовки лікаря. Головними перешкодами є неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних ситуацій, а також морально-етичні та законодавчі обмеження в спілкуванні здобувачів освіти з пацієнтом. При вивченні конкретної теми викладач далеко не завжди має змогу продемонструвати відповідний клінічний випадок. До того ж в педіатричній клініці, особливо хірургічного профілю, маленькі пацієнти та їх батьки знаходяться в стані психологічного стресу, атмосфері невизначеності, очікуванні можливого оперативного втручання і часто відмовляються спілкуватися зі студентами та стажистами. Наріжним каменем світової практики є проблема лікарських помилок і необхідність підвищення безпеки пацієнтів. Отримати згоду пацієнта на участь у наданні йому медичної допомоги студентами і стажерами для отримання професійних навичок стає все складніше, особливо з урахуванням введення страхової медицини [1].

Одна з проблем підготовки практичних лікарів полягає в тому, що лікарі досить часто не діагностують і не завжди ефективно лікують найчастіші, найважливіші захворювання, що складають основну питому вагу показників захворюваності та смертності населення. Тому необхідними є шляхи створення інших способів передачі медичного досвіду та навичок, які мають забезпечити високу професійну підготовку та можливість бездоганно працювати в досить характерних і типових умовах [2].

До таких способів належать симуляційне навчання, навчальне моделювання за допомогою діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій і особливо ділових ігор. Згідно «конусу навчання» американського педагога Едгара Дейла театральний виступ, імітація реальної діяльності і виконання реальної дії забезпечують засвоєння до 90 % матеріалу [3]. Крім того симуляційне навчання виключає страх і психотравматичну компоненту від негативного результату першого досвіду студента, що значно покращує засвоєння навчального матеріалу [1].

Метою даної роботи є практичне обґрунтування інтерактивних форм навчання під час вивчення дисципліни «Дитяча хірургія».

Основна частина. В симуляції навчання окремо виділяють таку форму як «стандартизований пацієнт». Стандартизований пацієнт – людина (як правило, актор), навчений імітувати захворювання або стан з високим ступенем реалістичності, так що навіть досвідчений лікар не зможе розпізнати симуляцію. Робота зі «стандартизованим пацієнтом» до-

зволяє оцінити навички збору анамнезу, дотримання деонтологічних принципів і оцінити клінічне мислення лікаря [4].

Застосування акторів замість хворих в ході практичних занять вперше було апробовано в 1963 р. викладачами Університету Південної Каліфорнії при навчанні студентів-медиків в рамках трирічної програми навчання неврологів. Роль пацієнтів грали актори, навчені вдавати патологічні стани. Опис даного досвіду було опубліковано в 1964 р., але на той час метод визначили як дорогий і ненауковий. В 1968 р. було введено практику використання помічників для демонстрації гінекологічного обстеження. Більш широко подібна прихована інтеграція акторів, що зображують пацієнтів, в клінічну практику відбулася в 70-і роки, в ході чого назва «пацієнти-інструктори» була змінена на «стандартизованих пацієнтів» [4].

Медична рада Канади в 1993 р. вперше включила оцінку навичок студентів-медиків за допомогою стандартизованих пацієнтів в програму видачі ліцензій, а в наступному році цей метод оцінки знань і навичок був офіційно прийнятий освітньою комісією для випускників іноземних медичних інститутів [4,5]. Наукові дослідження довели очевидну ефективність стимуляційного навчання в порівнянні з традиційним [4,6].

Валідність, надійність і практичність «практичного клінічного іспиту» була підтверджена і описана в багатьох дослідженнях, дані стали підґрунтям для офіційного затвердження National Board of Medical Examiners (NBME) практики використання стандартизованих пацієнтів на IV-VII курсах освіти. Перше обов'язкове тестування студентів-медиків США (Клінічні навички – етап II) було виконано в 2004 р. як частина державної програми ліцензування [4,6]. Практика використання «стандартизованого пацієнта» в системі вітчизняної медичної освіти широкого розповсюдження не отримала, внаслідок дорожнечі і труднощі організації [4,7].

В наших умовах варіант симуляційної форми «стандартизований пацієнт» все ж може бути використаний в поєднанні з іншими інтерактивними формами навчання. Умовним підґрунтям використання цього варіанту «стандартизованого пацієнту» можна вважати явище широко відоме як «синдром студента-медика (англ. Medical student syndrome, Medical students 'disease) – стан людей, частіше у студентів медичних навчальних закладів (звідки походить назва), які вважають, що самі відчувають симптоми хвороби, яку вони вивчають.

Таку ситуацію яскраво описав В. Вересаєв у своїй книзі «Записки лікаря»: Я пішов до професора-терапевта. Не висловлюючи своїх підозр, я просто розповів йому все, що зі мною робиться.

- Ви вважаєте, що у вас diabetes insipidus, – різко сказав він. – Це дуже добре, що ви так старанно вивчаєте Штрюмпеля: ви не забули рішення жодного симптому. Бажаю вам так само добре відповісти про діабет на іспіті.

Звичайно, такі драматичні ситуації при вивченні дитячої хірургії нам не зустрічалися – мало ймовірно, що студент, який навчається на V-VI курсі може запідозрити у себе прояви хірургічної патології притаманної дитячому віку. Але природньо, що при достатньому опануванні навчальним матеріалом студент може і повинен вміти відтворити клінічні прояви відомих захворювань при класичному перебігу та різноманітних варіантах, виступаючи в даному випадку як «стандартизований пацієнт».

Розглянемо етапи рольової гри на прикладі теми «Гострий апендицит у дітей». При підготовці до практичного заняття студенти отримують тему гри, її мету та завдання, список рекомендованих літературних джерел, проводять пошук додаткових даних в мережі Інтернет. На практичному занятті ділова гра базується на одному з основних інтерактивних методів навчання в вищій медичній школі – методі малих груп. Мала група, що створюється, за умовами гри включає «лікаря», «дитину» (з зазначенням віку та статі) та «мати/батька». Відомо, що групи з трьох студентів є найбільш стабільними групами з періодично виникаючими коаліціями, що зміщуються. За формою запропонована гра є навчальною і використовується для підготовки та тренування, формування вузьких знань, розвитку вмінь і навичок. Крім того, всі клінічні ігри за задумом мають бути односторонніми, коли всі гравці прагнуть до досягнення єдиної певної мети, бо всі вони переслідують єдину мету – якнайшвидшу оптимальну діагностику та ефективне лікування [2].

Рольова гра імітує (створює) ситуацію звернення до лікаря – хірурга батьків з хворою дитиною та розпочинається з опитування, визначення скаргу та анамнезу захворювання. Завданням цього етапу є формування вмінь чітко, логічно, зрозуміло сформулювати питання, сформулювати їх послідовність, уникаючи такого недоліку опитування як хаотичність. Девізом цього етапу нами була вибрана фраза відомого американського письменника-фантаста Р. Шеклі «Для того щоб поставити правильне питання треба знати половину відповіді». За умовами гри «дитина» та «мати/батько» очікують питання лікаря, але при ускладненні умов можуть створювати «інформаційний шум», максимально наближуючи ситуацію до життєвої. Студенти, що грають роль «дитини» та її «матері/батька»,

також мають чітко знати клінічні прояви гострої хірургічної патології органів черевної порожнини у дітей, демонструючи ці знання у відповідях на питання, що ставить «лікар». В типових випадках основною скаргою при підозрі на гострий апендицит у дитини є біль в животі. Деталізуючи цю скаргу шляхом питань: коли почали турбувати болі? Який характер (постійний чи нападаючий) вони мають? де локалізується біль? «лікар», ще на початковому етапі опитування може прийти до попереднього висновку чи обґрунтовані підозри на гострий апендицит у дитини. Моделюючи умови гри, акцентуючи окремі аспекти, імітуємо різні клінічні ситуації, як то варіанти перебігу при атипичному розташуванні апендиксу, апендицит у дітей раннього віку та ін.

На наступному етапі при огляді «стандартизованого пацієнта» «лікар» демонструє свої вміння та навички об'єктивного обстеження, насамперед перкусії та пальпації живота. «Пацієнт», в залежності від умов, які були йому запропоновані, повинен продемонструвати у відповідь чи то класичні ознаки патології чи їх варіанти. Враховуючи вікові аспекти, «дитині» може бути запропоновано приховувати свої відчуття, демонструючи реакцію на біль при пальпації лише мімікою та відштовхуванням руки хірурга.

На третьому етапі «хірург» формулює попередній діагноз, підтверджуючи чи виключаючи гостру хірургічну патологію органів черевної порожнини у дитини, формує перелік додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження, результати яких йому надаються. За результатами обстеження «дитини» формулюється остаточний діагноз з визначенням подальшої лікувальної тактики.

Студенти обговорюють діалог «лікаря» і «дитини» та «батьків», оцінюють процес огляду, доповнюють, виправляють. Викладач підводить підсумок ділової гри, оцінює роботу «лікаря», «дитини», «матері/батька», всіх студентів, які брали участь в обговоренні.

Висновок. Використання ділової (рольової) гри в такому форматі дає змогу студентам імітувати професійну діяльність максимально наближену до реальних життєвих ситуацій, провести диференціальну діагностику раціональним шляхом в мінімальні терміни, проаналізувати варіанти та наслідки правильних та помилкових дій і рішень.

Перспективи подальших досліджень передбачають подальшу розробку питань окресленої проблеми.

Література

1. Lisovyy VM, Kapustnyk VA, Markovs'kyi VD, Zavorodnyi IV. Zahal'ni problemy ta perspektyvy zastosuvannya symulyatsiynykh metodiv osvity: materialy L navch.metod. konf. «Symulyatsiynе navchannya v systemi pidhotovky medychnykh kadriv». Kharkiv: KhNMU; 2016. s. 3-7. [in Ukrainian].
2. Filonenko MM. Metodyka vykladannya u vyshchiiy medychnii shkoli na zasadakh kompetentnisnogo pidkhotovu: metodychni rekomendatsiyi dlya vykladachiv ta zdobuvachiv naukovoho stupenyu doktora filosofiyi (PhD) VM(F)NZ Ukrainy. K.: 2016. 88 s. [in Ukrainian].
3. Edgar Deyl. Kak effektivno uchi't'sya? [Internet]. Vsestononnoye razvitiye vozmozhnostey cheloveka. Dostupno: <http://www.yugzone.ru/articles/education.htm> [in Russian].
4. Kosagovskaya II, Volchkova EV, Pak SG. Sovremennyye problemy simulyatsionnogo obucheniya v meditsine. Epidemiologiya i infeksionnyye bolezni. 2014;1:49-61. [in Russian].
5. Kubyshekin VA, Svistunov AA, Gorshkov MD, Balkizov ZZ, redaktory. Gorshkov MD, sostavitel. Spetsialist meditsinskogo simulyatsionnogo obucheniya. Uchebnoye posobiye. Moskva: ROSOMED; 2016. 320 s. [in Russian].
6. Savoldelli GL, Naik VN, Park J, Joo HS, Chow R, Hamstra SJ. Value of debriefing during simulated crisis management: oral versus video-assisted oral feedback. Anesthesiology. 2006;105:279-85.
7. Sozinov AS, Bulatov SA. Virtual patient – a look into the future or a toy for intellectuals? Virtual'nye tekhnologii v meditsine. 2010;1(3):19-24.

ИНТЕРАКТИВНИ МЕТОДИ НАВЧАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ» У ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Гриценко Є. М., Овчар О. В., Закоłodна О. Е.

Резюме. Проблемами класичної системи клінічної медичної освіти є неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних ситуацій, а також морально-етичні та законодавчі обмеження в спілкуванні здобувача освіти та пацієнта. Для подолання цих проблем використовують симуляційне навчання, навчальне моделювання за допомогою діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій і ділових ігор. В симуляції навчання виділяють окрему форму – «стандартизованого пацієнта». При достатньому опануванні навчальним матеріалом студент може і повинен вміти відтворити клінічні прояви відомих захворювань при класичному перебігу та різноманітних варіантах, виступаючи в ролі «стандартизованого пацієнта». Розглянуто етапи рольової гри на прикладі теми «Гострий апендицит у дітей». Рольова гра імітує ситуацію звернення до лікаря – хірурга батьків з хворою дитиною, ролі яких грають студенти. Використання рольової гри в такому форматі дає змогу студентам імітувати професійну діяльність максимально наближену до реальних життєвих ситуацій, провести диференційну діагностику раціональним шляхом в мінімальні терміни, проаналізувати варіанти та наслідки правильних та помилкових дій і рішень.

Ключові слова: інтерактивні методи навчання, «стандартизований пацієнт», ділова гра, дитяча хірургія.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Гриценко Е. Н., Овчар О. В., Закоłodная Е. Э.

Резюме. Проблемами класической системы клинического медицинского образования являются невозможность практической иллюстрации всего многообразия клинических ситуаций, а также морально-этические и законодательные ограничения в общении студента и пациента. Для преодоления этих проблем используют симуляционное обучение, учебное моделирование с помощью диагностических и лечебных задач, проблемных ситуаций и деловых игр. В симуляции обучения выделяют отдельную форму – «стандартизированного пациента». При достаточном овладении учебным материалом студент может и должен уметь воспроизвести клинические проявления известных заболеваний при классическом течении и различных вариантах, выступая в роли «стандартизированного пациента». Рассмотрены этапы ролевой игры на примере темы «Острый аппендицит у детей». Ролевая игра имитирует ситуацию обращения к врачу-хирургу родителей с больным ребенком, роли которых играют студенты. Использование ролевой игры в таком формате позволяет студентам имитировать профессиональную деятельность максимально приближенную к реальным жизненным ситуациям, провести дифференциальную диагностику рациональным путем в минимальные сроки, проанализировать варианты и последствия правильных и ошибочных действий и решений.

Ключевые слова: интерактивные методы обучения, «стандартизированный пациент», деловая игра, детская хирургия.

INTERACTIVE TEACHING METHODS USING THE METHOD OF «STANDARDIZED PATIENT» FOR TEACHING CLINICAL DISCIPLINES

Grytsenko Ie. M., Ovchar O. V., Zakolodna O. E.

Abstract. Nowadays, the classic system of providing clinical medical education is not fully capable of solving all problems arising in the process of high quality doctor training. The most challenging and difficult to overcome is the situation of practical inability to demonstrate all variety of clinical situations, complicated by a number of moral, ethical and legal concerns arising between patients and trainees in the process of care giving.

Among the ways to overcome these challenges, simulation method defined as educational modelling by implementing diagnostic and therapeutic tasks, problem-based tasks, and job-oriented role-play, seems to be quite promising in educating and training medical students. One of key figures of simulation-based education is 'standardized patient', an individual specially trained to simulate a disease or condition so vividly that even experienced doctors would hardly recognize the simulation. Working with 'standardized patient' enables students to develop and assess the skills of taking history, respecting deontological ethics, developing clinical thinking, communication skills. In our present conditions the 'standardized patient' methodology can be combined with other interactive forms of learning. Sufficient mastery of the material enables students to simulate clinical manifestations of a known disease both in its typical clinical course and in its variants and acting as a 'standardized patient'.

The paper highlights some aspects of role-playing giving an example of the theme "Acute appendicitis in children". This role-play simulates the situation when parents are seeking a surgeon for a sick child, and begins with an interview, identification of complaints and history taking. In the next stage, when examining the 'standardized patient', the 'doctor' demonstrates his/her capability and skills to carry out physical examination, percussion, palpation, etc. In the third stage, the 'surgeon' formulates preliminary diagnosis, confirms or excludes acute abdominal pathology, makes up the list of additional instrumental and laboratory investigations. The students discuss the dialogues between the 'surgeon', 'child', and 'parents', evaluate the procedure of examination, analyze, comment, correct, when necessary. The teaching doctor sums up the results of the role-play, assesses and comments the work of the 'doctor', 'child', 'parent', and all the students who participated in the discussion. The role-play method implemented in this format allows students to simulate some professional activities close to possible real life situations, to conduct differential diagnosis in a rational way in the shortest possible time, to analyze types of the disease and consequences of right and wrong actions and decisions.

Key words: interactive learning method, 'standardized patient', profession-oriented role-play, paediatric surgery.

Рецензент – проф. Ксьонз І. В.
Стаття надійшла 13.08.2020 року