

МЕТОДОЛОГІЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Крючко Т.О., Кушнерева Т.В., Харшман В.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Охарактеризовано методологію й обґрунтовано запровадження симуляційного методу навчання в медицині. Підкреслено, що симуляційний тренінг – основний засіб формування професійно-комунікативних умінь в умовах штучно створеного середовища професійного спілкування.

The article presents the methodology and justification for introducing the simulation method of teaching in medicine. Simulation training is the basic means of forming professional and communicative skills in conditions of artificially created environment of professional communication.

Ключові слова: симуляційне навчання, практична підготовка, тренінг.

Сучасна охорона здоров'я вимагає компетентних фахівців, які володіють необхідними знаннями, здібностями і навичками, а також здатні обґрунтувати свої рішення та дії з точки зору доказової медицини. Постійний професійний розвиток і самовдосконалення лікаря забезпечують основу для його високоефективної повсякденної роботи. Цілком природно, що пацієнти потребують не тільки якісної медичної допомоги, а й шанобливого ставлення до них. Думка пацієнтів є суб'єктивним показником, проте, за об'єктивними показниками, до 30% порушень у лікуванні хворих виявлені під час оцінки якості надання медичної допомоги [1]. Серед причин, що обумовлюють сутність проблеми, – недостатня кваліфікація, перевантаженість лікарів, низький престиж професії та слабка мотивація до якісної роботи медичних працівників, що пов'язані з низькими заробітними платами і не відповідають їхній важкій роботі й високій відповідальності. Слід зазначити, що за останні 20 років вимоги до рівня кваліфікації лікаря були значно підвищені, як і для системи його освіти [1; 6].

Сучасні лікарі мають використовувати нові методи діагностики і лікування, мати можливість оцінити ризики їх застосування належним чином у кожному випадку. Українське суспільство перебуває в умовах, які постійно змінюються та характеризуються зростанням вимог до професіоналізму і компетентності фахівців на всіх рівнях; необхідно створювати нові освітні програми, використовувати сучасні технології навчання, проводити спеціальну підготовку викладачів для впровадження інноваційних програм.

Запровадження симуляційного методу навчання, широкий спектр тренажерів для відпрацювання практичних навичок із високим рівнем реалістичності, комп'ютерне і віртуальне моделювання різноманітних клінічних ситуацій – новий напрям у сучасній школі підготовки висококваліфікованих медичних кадрів [5]. Ця технологія стає основним засобом формування професійно-комунікативних умінь в умовах штучно створеного середовища професійного спілкування. Її специфіка полягає в імітуванні реально існуючої системи шляхом створення спеціальних моделей, у яких відтворюються принципи організації та функціонування цієї системи [2; 5].

У вітчизняній системі охорони здоров'я широко впроваджуються різноманітні моделі, тренажери, муляжі, віртуальні симулятори й інші технічні засоби навчання, які дозволяють із тією чи іншою мірою достовірності моделювати процеси, ситуації й інші аспекти професійної діяльності медичних працівників. Окремі симулятори для відпрацювання найпростіших практичних навичок у навчальних закладах використовувалися давно, а впровадження складних віртуальних симуляторів і системи управління їх застосуванням у освіті появилися лише впродовж останнього десятиліття. У всьому світі було зосереджено увагу на проблемі лікарських помилок і необхідності 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 уведення страхової медицини [6].

Підготовка кваліфікованого лікаря неможлива без контакту й спілкування з реальними пацієнтами, але все частіше безпека хворого і його благополуччя становлять фундаментальну етичну проблему. У разі навчання «біля ліжка хворого» пріоритетом все ж таки є лікування пацієнта, а не навчання студента.

Симуляційне навчання мають проводити навчені, сертифіковані штатні фахівці, які спільно з практикуючими клініцистами (експертами) будуть створювати і накопичувати багаж різних сценаріїв, вести методичну роботу, а також спільно з технічними працівниками розробляти і підтримувати в робочому і безпечному стані засоби навчання (програмне забезпечення, комп'ютери тощо) [3].

Переваги симуляційного тренінгу такі:

- клінічний досвід у симуляційному середовищі без ризику для пацієнта;
- необмежена кількість повторів відпрацювання навички;
- об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності;
- відпрацювання дій при рідкісних і загрозливих для життя патологіях;
- тренінг у зручний час, незалежно від роботи клініки;
- частково функції викладача перебирає віртуальний тренажер;
- знижена стресова складова під час перших самостійних маніпуляцій.

Практична підготовка студентів під час симуляційного тренінгу відбувається поетапно [5]:

На початку практичного заняття визначається рівень володіння теоретичними знаннями і клінічними навичками.

Навчання роботи на муляжах (ознайомлення з манекеном та обладнанням, демонстрація клінічних навичок викладачем, пояснення).

Індивідуальне виконання студентами (відпрацювання).

Перевірка викладачем рівня опанування практичних навичок (обговорення, оцінка).

Робота в команді (інсценування, міждисциплінарні тренінги).

Дебрифінг (оцінка динаміки групової роботи, самооцінка).

Під час стимуляційного навчання студенти мають учасно розпізнавати критичні стани, які вимагають

екстреного втручання; визначати межі власних умінь і компетенції та вчасно залучати спеціалістів, які потрібні в даній ситуації (анестезіологів, лаборантів, хірургів тощо), відпрацювати процедуру їх виклику (знати, де перебуває потрібний спеціаліст і передати йому інформацію в стислій формі, аби він прибув на місце якнайшвидше, вже готовим до дій у конкретній критичній ситуації з необхідним обладнанням) [4].

Студенти мають уміти розподілити ролі в команді, визначати лідера, залежно від завдання, над якими працює команда в цей момент, залучати кожного учасника команди. У стресовому стані зростає кількість помилок, які допускають студенти, навіть у тих процедурах, які вони раніше в спокійній ситуації відпрацьовували на тренажерах. Таким чином, імітуючи реальну обстановку і критичну ситуацію, потрібно вчити студентів правильно діяти зокрема і в екстремальних обставинах.

Відповідальною частиною симуляційного навчання є дебрифінг – обговорення дій кожного з учасників після виконання ситуаційних сценаріїв, застосовується в освітньому процесі як «зворотний зв'язок». Для дебрифінгу використовують перелік запитань або еталони алгоритмів дій і викладач разом зі студентами аналізують тактику дій (на відеозапису переглядають дії учасників команди), звертаючи увагу як на техніку виконання, так і комунікацію, взаємодію в команді, процес прийняття рішень, роль лідера, розподіл завдань, ефективність використання всіх членів команди та ін. Так, у стресових ситуаціях кількість помилок значно зростає, і дуже важливо, щоб обговорення відбувалося в дружній, позитивній атмосфері: викладач і студенти разом визначають успіхи та позитивні моменти, ключові проблеми і помилки; доходять висновку, що саме потрібно змінити, аби команда працювала краще й ефективніше досягала поставленої мети [3]. Для підвищення точності й надійності суб'єктивної оцінки застосовуються різні прийоми: анонімізація оцінки, контрольованість дослідження, фрагментація маніпуляції на окремі складові для структурованої оцінки по кожній із них.

Головною інноваційною складовою має стати розуміння ролі викладацького складу в симуляційному центрі, адже основний метод навчання – це тренінг, а важливе завдання – «змусити» студентів навчатися, багаторазово повторити професійну дію в симульованих у мовах. Тому роль викладача – не читати лекцію або демонструвати свою майстерність у професії, а стати тренером для новачка або «кандидата в професіонали», який бажає вдосконалювати свою діяльність. Система підготовки педагогічних кадрів для симуляційних центрів має завдання навчити викладача використовувати тренерські функції.

Список використаних джерел

1. Балкизов З.З. Пациенту нужен компетентный врач / З.З. Балкизов // Медобразование и профессиональное развитие. – 2015. – № 1. – С. 102-106.
2. Губарева С.А. Роль симуляційних методів навчання в становленні гармонійної комунікативної особистості студента-медика / С.А. Губарева, А.І. Дорохова // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали І навч.-метод. конф., присв. 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (Харків, 30 лист. 2016 р.) / кол. авт. – Харків : ХНМУ, 2016. – С. 41-43.
3. Рассел Т. Навыки эффективной обратной связи / Т. Рассел. – СПб.: Питер, 2002. — 176 с.
4. Свистунов А.А. Аттестация с использованием симуляции / А.А.Свистунов и соавт. // Виртуальные технологии в медицине. – 2015. – № 1. – С. 10-12.
5. Специалист медицинского симуляционного обучения: под ред. акад. Кубышкина В.А., проф. Свистунова А.А., Горшкова М.Д. [и др.]. – М.: Россомед, 2016. – 321 с.
6. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми «Здоров'я матері та дитини»: посіб. – К.: Вістка, 2015. – 56 с.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВНУТРІШНІЙ МЕДИЦИНИ ЗА ОЦІНКОЮ КРЕАТИВНОСТІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ

Кулішов С.К.¹, Яковенко О.М.²

¹ ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,

² Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України

Охарактеризовані принципи контролю навчання внутрішньої медицини за результатами якості клінічного мислення. Представлені напрями оцінки вміння поєднати множинні прояви інтелекту для прийняття діагностичних, лікувальних, профілактичних рішень.

The principles of teaching internal medicine according to the results of the quality of clinical thinking are reflected in these materials. The directions of the assessment ability to combine multiple manifestations of intelligence for the adoption of diagnostic, therapeutic, preventive solutions are presented.

Ключові слова: креативне клінічне мислення, контроль.

Вступ. Креативне клінічне мислення є похідним множинних проявів інтелекту [1;2]. Така множинність представлена вербальними, просторовими, кінестетичними, логіко-математичними, музичними, внутрішньоособистісними (спрямовані на власні емоції) та міжособистісними (спрямовані на емоції інших людей) проявами інтелекту [1; 2]. Інтеграція стилів і методів навчання відповідно зі схильністю до певних множинних проявів інтелекту є актуальною проблемою сьогодення [3].

Відомо, що для вирішення креативних завдань використовують різні технології, зокрема [4; 5] латеральне мислення [6]; теорію примусів [7]; теорію вирішення винахідницьких задач [8]; нейролінгвістичне програмування; системне мислення як поєднання аналітичного і синтетичного типів [9]; системно-антисистемне зіставлення [10].

Мета дослідження – покращити якість контролю навчання студентів внутрішньої медицини за оцінкою креатив-