

ЛИТЕРАТУРА

1. An Overview of Research and Evaluation Designs for Dissemination and Implementation / C. H. Brown [et al.] // Annu. Rev. Public Health. – 2017. – Vol. 20, № 3. – P. 1-22.
 2. What are the implications of implementation science for medical education? // David W. Price [et al.] // Med. Educ. Online. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4409632/pdf/MEO-20-27003.pdf> (дата обращения 29.10.2018).
 3. Ясперс, К. Идея университета [пер. с нем. Т.В. Тягуновой; ред. перевода О.Н. Шпарага; под общ. ред. М.А. Гусаковского] / К. Ясперс. – Минск: БГУ, 2006. – 159 с.
 4. A systematic literature review of simulation models for non-technical skill training in healthcare logistics / Chen Zhang [et al.] // Advances in Simulation [Электронный ресурс]. – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6062859/pdf/41077_2018_Article_72.pdf (дата обращения 29.10.2018).
- Центры практических умений как обязательная составляющая подготовки студентов медицинских вузов / А. С. Созинов [и др.] // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – Т. 5, № 3. – С. 66-73.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СУБОРДИНАТОРОВ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГОВ

Кухарчик Ю.В.

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»

Я услышал и забыл, я увидел
и запомнил, я сделал и понял.

Конфуций

Развитие высокими темпами в современном мире высокотехнологичной медицины предъявляет повышенные требования к качеству оказания медицинских услуг. Качество медицинской помощи и качество жизни пациентов должны лежать в основе оценки как профессиональной деятельности отдельных специалистов и учреждений, так и уровня здравоохранения в целом [1, 4].

Современная система медицинского образования функционирует в условиях, когда научные знания устаревают и обновляются быстрее, чем успевают стать содержанием обучения и

усвоиться студентами в рамках специально организованной педагогической деятельности. Несмотря на то, что методика обучения всегда находилась в центре внимания клиницистов, совершенствовалась под влиянием республиканских и зарубежных ведущих научных школ, консенсуса в этом важнейшем аспекте подготовки медицинских работников до сих пор нет [2, 3].

Следует отметить, что при обучении студентов медицинского профиля необходимо принимать во внимание: целевую аудиторию; модульность преподавания; проблемно-ориентированное обучение; возможности симуляционных технологий для отработки навыков командной работы.

Выбор вида симуляции зависит от цели обучения, уровня обучаемых и необходимого уровня их вовлеченности в симуляцию. Большое значение имеет организация предметно-пространственной среды для проведения симуляций. Помимо этого, при составлении клинических задач необходимо учитывать реализацию навыков командной работы, делегирование полномочий, формирование лидерских качеств, умение принимать решения в нестандартных клинических ситуациях [2, 3, 5]. Поэтому в целях успешной реализации практического занятия одним из обязательных компонентов является составление клинического сценария, создание которого должно быть основано на следующих принципах: выбор целевой аудитории, интегрированный подход, использование симуляторов или стандартизированных пациентов, создание реалистичной обстановки. Целевой аудиторией такого уровня практических занятий являются субординаторы, клинординаторы или врачи-интерны. Целевую аудиторию объединяет высокий базовый уровень клинических знаний, умений и отношения к делу. Для проведения занятий составлены задачи с конкретными клиническими ситуациями: роды через естественные родовые пути, преэклампсия, эклампсия, маточное кровотечение и другие. Особое внимание при проведении симуляции заслуживает совершенствование коммуникативных навыков, решение нестандартных психоэмоциональных ситуаций. План клинической задачи включает: паспортную часть, краткие данные анамнеза жизни и заболевания, жалобы пациента и результаты клинико-лабораторного обследования, инструменты и оборудование, используемые в представленной клинической ситуации, этапы развития, обсуждение полученных результатов (дебрифинг) и выводы.

Практическое занятие состоит из следующих этапов: первый этап – пребрифинг (до 5 минут). Вводный инструктаж. На этом этапе формулируются цели симуляции, организуется команда, определяются роли, указывается место событий, обозначается клиническая ситуация, состояние пациента, обсуждаются технические возможности и работа с медицинским оборудованием. Второй этап. Симуляция (до 15-20 минут). Команда из 2-3 обучающихся оказывает помощь у «постели пациента». На основании жалоб, анамнестических и объективных данных студентам необходимо оценить состояние женщины, выставить предварительный диагноз, определить лидера команды, степень участия каждого, оказать медицинскую помощь пациенту, мониторировать изменения состояния, оценить эффективность применения лекарственных средств. В момент проведения симуляции преподаватель в роли инструктора осуществляет дистанционное управление манекеном. Сложность такой работы заключается в одновременном мониторировании действий обучающихся и применении компьютерных программ управления манекеном.

Симуляция гарантирует стандартизацию обучения, получение опыта каждым студентом, предоставляет возможность точного рефлексорного обучения, сконцентрированного на студенте. Работа в критической ситуации позволяет развивать клиническое мышление, коммуникативные навыки, навыки принятия решений, их делегирование, обеспечивает незамедлительную обратную связь, а также предоставляет возможность работы с медицинским оборудованием [2]. Третий этап. Дебрифинг (от 20 до 30 минут). Дебрифинг является самой важной качественной составляющей метода симуляции. Он длится в 2-3 раза дольше самой симуляции, предполагает интерактивное обсуждение и анализ произошедших событий, обмен имеющимся клиническим опытом и проходит сразу после симуляции. При проведении дебрифинга преподаватель выступает в роли дебрифера и поддерживает вовлеченность участников в процесс обучения, осуществляет структурирование дебрифинга, провоцирует дискуссию, помогает определять и выявлять слабые стороны симуляции. Оцениваются проявленные коммуникативные навыки и командная работа в целом. Подобное обсуждение позволяет участникам достичь и поддержать хорошее выполнение задач в будущем. Одно из обязательных условий успешной работы дебрифера – поощрение и прояснение информации,

создание доверительной, уважительной и положительной манеры ведения дебрифинга [1, 2, 3, 4].

Таким образом, опираясь на изучение международного опыта и собственный симуляционный клинический опыт проведения занятий с применением симуляционных технологий, хотелось бы подчеркнуть: инновационное обучение с использованием симуляционных технологий при подготовке медицинских работников формирует клиническое мышление и коммуникативные навыки на высоко мотивированном уровне; обучаемые сами являются творцами собственных знаний; для успешной симуляции студенты должны иметь высокий уровень знаний по фундаментальным медицинским наукам: анатомии, физиологии, пропедевтике внутренних болезней, клинической фармакологии и другим; симуляционное обучение при правильном применении имеет высокую образовательную ценность. Необходимо учитывать тот факт, что одним из факторов правильного применения является предварительная подготовка преподавателей, которая должна включать: изучение базовых вопросов педагогики и психологии, общих принципов симуляционного обучения, составления и подготовки задач-сценариев, умения обеспечивать обратную связь и безопасную работу с оборудованием. Симуляционное обучение в медицине должно интегрироваться с системой традиционного образования, но эти инновационные формы обучения нуждаются в методологической поддержке, научной оценке и качественном внедрении в систему медицинского образования. Следует отметить, что неотъемлемой частью в формировании клинического мышления будущего врача является не только его работа в центре симуляционного обучения, но и непосредственное общение у «постели пациента».

ЛИТЕРАТУРА

1. Муравьев, К.А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К.А. Муравьев, А.Б. Ходжаян, С.В. Рой // Фундаментальные исследования. – 2011. – №10. – Часть 3. – С.534-537.
2. Dongen, K.W. Can a virtual reality simulator distinguish between different experience levels in endoscopic surgery? / K.W.Dongen, D.C.Zee, I.A.M.J.Broeders // In: Abstracts 13th EAES Congress. Venice, Lido, Italy, 1–4 June 2005. – Surg Endosc. – 2006. – Suppl. 1. – P.54-58.
3. Frank, J.R. Competency-Based medical education theory of practice / J.R.Frank, L.Shell // Medical Teacher. – 2010. – №32 (8). – P.638-646.

4. Value of debriefing during simulated crisis management / G.L.Savoldelli [et al.] // Oral versus video-assisted oral feedback. neshesiology. – 2006. – №105. – P.279-285.

5. Virtual reality training improves operating room performance: results of a randomized, double-blinded study / N.E.Seymour [et al.] // Ann. Surg. – 2002. – №236 (4). – P.458-464.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ «ПИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Лешкевич Н.В., Видзяйло А.Г.

Учреждение образования «Пинский государственный медицинский колледж»

В настоящее время все больше внимания уделяется качеству оказания медицинской помощи. При этом в практическом здравоохранении наиболее частой причиной конфликтных ситуаций является недостаточный уровень владения медицинским персоналом практическими навыками работы, несоблюдение правил и порядка выполнения процедур.

Появление симуляционного обучения является перспективным и необходимым направлением. Симуляционное обучение – это достаточно новая образовательная методика, которая применяется в медицине. Использование симуляторов безопасно для пациентов, позволяет моделировать различные критические ситуации в условиях, приближенных к реальным.

Во всем мире симуляционное обучение уже давно претендует на роль образовательных стандартов практической медицины. Симуляционные технологии позволяют решать этические проблемы; создают условия для выработки и поддержания навыков профессиональных действий в редких ситуациях, необходимых каждому специалисту (например, сердечно-легочная реанимация), а профессиональное действие может неоднократно повторяться для выработки умения; способствует достижению компетентности и безопасности в условиях, максимально приближенных к реальным, но безопасных для пациентов; сокращают количество и последствия