

- распределение учебного материала каждого занятия в соответствии с тремя уровнями: А – элементарные базовые знания по теме, Б – средняя степень сложности, В – высший уровень сложности;
- рейтинговая оценка знаний, которая оптимизирует процесс обучения и помогает создать ситуацию успешности при обучении;
- стимулирование атмосферы “включенности” каждого слушателя в процессе занятия не зависимо от уровня знаний учащихся;
- эвристические методы;
- заинтересованность в новых вопросах на каждом этапе;
- постановка проблемы поиска правильного ответа, стимулирование к независимости и уверенности в своих, создание проблемных ситуаций;
- выбор методов, которые позволяют каждому быть активным и самостоятельным в поиске решения;
- оказание помощи тем, кто не успевает за темпом занятия;
- подробная консультация при выполнении домашнего задания с пояснением рациональной организации учебной работы.

Выводы. Таким образом, эффективной в данном аспекте является, в первую очередь, технология уровневой дифференциации учебного процесса (групповая, индивидуальная, психологическая, концептуальная и т.д.) Одним из путей организации такого процесса на кафедре является уровневая дифференциация, дополненная консультациями, зачетными и экзаменационными тестами, которые отображают уровень освоенности знаний слушателями в сравнении со всей группой, тематическим и репетиционным тестированием (как в форме онлайн-тестов, так и в обычной форме на бумажных носителях), а также мультимедийные презентации (как индивидуального плана, так и группового и общефакультетского).

Литература:

1. Дзярабіна, М.А. Інавацыйныя тэхналогіі ў выкладанні дысцыпліны “Беларуская мова (прафесійная лексіка)” / М.А. Дзярабіна // Студенческая медицинская наука XXI века : материалы XIV междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 80-летию Витеб. гос. мед. ун-та, Витебск, 23–24 окт. 2014 г / редкол.: С.А. Сушков [и др.]. – Витебск, 2014. – С.256 – 257.

ОЦЕНКА НАВЫКОВ И УМЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СИМУЛЯЦИОННОЙ АТТЕСТАЦИИ В ВИТЕБСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Редненко В.В., Поплавец Е.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Обучение инвазивной или дорогостоящей диагностике и лечению целого ряда клинических синдромов, состояний и заболеваний невозможно как по техническим и экономическим, так и по этическим и юридическим соображениям, проводить на пациентах. В настоящее время подготовка врачей практически невозможна без применения симуляционных технологий, что в медицинских вузах Европы, США, Израиля применяется уже несколько десятилетий [1].

По мнению российских специалистов, «классическая» система обучения формирует целый пласт дипломированных специалистов, имеющих достаточную теоретическую подготовку, но не владеющих в достаточной мере практическими навыками, в том числе оказания неотложной медицинской помощи [2].

Целью данной работы явилось определение уровня практической подготовки студентов университета путем оценки навыков и умений при проведении симуляционной аттестации в Учебном центре практической подготовки и симуляционного обучения.

Материал и методы. Симуляционной аттестации подвергались студенты 6 курсов лечебного факультета в 2014-2015 и 2015-2016 учебных годах. Студенты-субординаторы были разделены на группы по направлению субординатуры: терапевты, хирурги, акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи и педиатры. Оценивались навыки оказания неотложной медицинской помощи «в приемном отделении районной больницы» пациентам, поступившим с травматическим, анафилактическим шоком, острым коронарным синдромом, нарушениями ритма различного характера, различными вариантами внезапной смерти.

При проведении аттестации использовались медицинский полноростовой фантом-тренажер с возможностью проведения ему внутривенных вливаний, введения ларингеальной маски, непрямого массажа сердца, искусственной вентиляции легких, подкожных и внутримышечных инъекций, дефибриляции. Оказание медицинской помощи проводилось с использованием кардиомонитора, дефибриллятора, ЭКГ аппарата, пульсоксиметра, ларингеальной маски, ручного прибора ИВЛ, кислородного ингалятора, систем для внутривенных вливаний, набора лекарственных средств (имитации) для парентерального и перорального введения, шприцов, игл, перевязочных средств, средств иммобилизации, средств эвакуации, стойки с флаконодержателем.

В процессе аттестации обучаемым предписывалось оказанием медицинской помощи в полном объеме – с введением необходимых лекарственных средств и применением медицинских аппаратов. Во время аттестации обучаемым запрещались любые варианты объяснения действий преподавателю. Оценивались только практические знания и умения. Оценка проводилась с использованием чек-листов (листов оценки каждого элемента практического навыка).

Результаты и обсуждение. Студенты, аттестуемые в 2014-2015 учебном году до этого учебного года проходили «классическое обучение» без использования симуляционных технологий. В 2014-2015 учебном году выявлено, что медиана показателей рейтинго-балльной системы оценки знаний оказалась равной одному баллу по десятибалльной системе оценки. Основными проблемами подготовки обучаемых явилось отсутствие четкого порядка действий в случае необходимости оказания неотложной помощи. Отмечалась неспособность практического выполнения медицинских манипуляций на фоне достаточного уровня знаний. Во время аттестации студентами постоянно делались попытки рассказать, объяснить вместо выполнения практических навыков. Нередко отмечалось высказывание «Давайте я лучшее расскажу». Обращал на себя внимание и недостаточный уровень владения общемедицинскими (медсестринскими) навыками, особенно в плане соблюдения правил асептики и антисептики.

В 2015-2016 учебном году аттестации подвергались студенты, которые прошли подготовку в течение предыдущего года с использованием методик симуляционного обучения. Медиана показателей рейтинго-балльной системы оценки знаний оказалась равной четырем баллам по десятибалльной системе оценки. Несмотря на низкую медиану показателей рейтинго-балльной системы оценки знаний, отмечалось явная способность и психологическая готовность обучаемых к самостоятельным действиям при оказании неотложной медицинской помощи. Как положительный момент необходимо отметить появление навыков работы в команде, параллельной работы, навыков менеджмента ситуации. Наибольшей проблемой при симуляционной подготовке студенты называют недостаток времени для работы на объектах симуляционного обучения. Нередко отмечалось высказывание «Если бы нас так учили с первого курса».

В США, Западной Европе, Израиле, Казахстане, во многих вузах России использование симуляционных технологий является естественным обязательным элементом образовательного процесса подготовки медицинских специалистов [1]. Кроме манипуляционной техники, отработки алгоритмов, преодоления «трудностей» лечебно-диагностического процесса симуляционные технологии убирают психологические барьеры при выполнении как инвазивных, так и неинвазивных процедур у пациентов [2]. У нас вызывает сожаление и недоумение негативно-равнодушное, а иногда и негативно-агрессивное отношение высокопрофессиональных преподавателей-клиницистов к симуляционному обучению. Хотя такая проблема существует не только в нашем университете [1,2]. По нашему мнению, нежелание проводить занятия с использованием симуляционных технологий, в первую очередь, обусловлено высокой сложностью, напряженностью, технологичностью проведения симуляционных занятий, а так же нежеланием выявления реальной картины практической подготовки, выявляемой при симуляционной аттестации.

Выводы.

1. Симуляционная аттестация должна рассматриваться как обязательный элемент аттестации медицинских специалистов, в том числе на государственных экзаменах.

2. Необходимо проведение интеграции симуляционного обучения в действующую систему медицинского образования в университете на всех уровнях (с 1 по 6 курс). Ступенчатое построение программы симуляционного обучения с нарастанием уровня сложности навыков и умений от индивидуальных элементарных навыков до высокотехнологичных навыков и умений групповой слаженности оказания помощи при динамических клинических сценариях.

3. Необходимо создание отдельного симуляционного центра общего доступа с постоянным штатом преподавателей-инструкторов, учебно-вспомогательного и технического персонала. Специальная подготовка преподавателей-инструкторов к использованию технологий симуляционного обучения.

Литература:

1. Обучение симуляционными методами актуальным вопросам в неотложной педиатрии / Б.М.Блохин [и др.] // Тезисы 1-й Всерос. конф. по симуляционному обучению в медицине крит. состояний с междунар. участием. – М., 2012. – С.19-24.

2. Евдокимов, Е. А. Симуляционное обучение в анестезиологии и реаниматологии / Е.А.Евдокимов, И.Н.Пасечник // Симуляционное обучение в медицине / под ред. А. А. Свистунова. – М. : Изд-во Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. – С. 144-168.