

Д.мед.н., Коньков Д.Г.
Д.мед.н., професор
Булавенко О.В.



Сучасні аспекти вищої медичної освіти.

П'ятирічний досвід роботи віртуальної клініки ВНМУ імені М.І. Пирогова

**Єдиний розумний спосіб навчати людей чому-небудь - це подавати їм приклад
А. Енштейн**





Якість медичної допомоги, що надається, не може бути вище рівня отриманої освіти



Сучасні медичні технології створюють потребу у компетентних та креативних фахівцях

Традиційні методи контролю знань і умінь студентів не дозволяють проконтролювати наскільки реальні їх практичні вміння та самостійність при обстеженні хворих та прийнятті рішення.

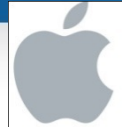
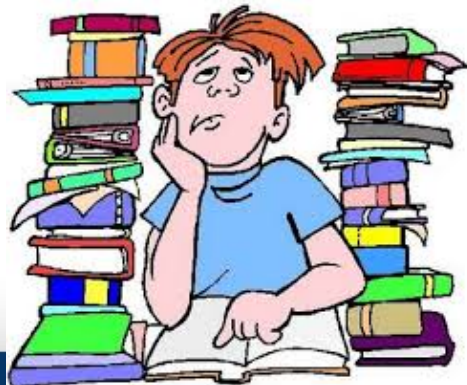


Пошук нових шляхів в освіті



Стара парадигма

- Дидактична лекція
- Дивиться один
- Робить один
- Навчання непідготовлених
- Практика на пацієнтах
- Вчіться на своїх помилках



Нова парадигма

- Самостійне навчання
- Практика заздалегідь певним стандартам компетентності, використовуючи симулятори
- Вчитися на помилках на симульованих пацієнтах
- Командне навчання

Практика безпечної медицини





Пошук нових форм навчання що

ДОЗВОЛЯТЬ:

↑ *привабливість*
навчального процесу
(рольова навчальна гра)



↑ *ефективність*
навчання
(не тільки побачити та
почути, а й зробити
самому багато разів)



↑ *засвоюваність*
навчального матеріалу («виживання»
знань та навичок)





Віртуальна клініка ВНМУ працює з лютого 2013 року





Клінічні завдання та сценарії

цикл “ акушерство і гінекологія ”

Профіль	Тематика	Кількість годин
Студенти 4 курсу	Методи дослідження в гінекології.	2
Студенти 5 курсу	Фізіологічні пологи. Тазове передлежання.	2
	Гіпертензивні розлади під час вагітності.	2
	Післяпологова кровотеча. Геморрагічний шок.	2
Студенти 6 курсу	Гіпертензивні розлади під час вагітності. Еклампсія.	5
	Післяпологова кровотеча. Геморрагічний шок. ДВЗ синдром	5
Інтерни	Невідкладні стани в акушерстві та гінекології.	25
Лікарі акушери-гінекологи	Невідкладні стани в акушерстві	78
Лікарі “швидкої допомоги”	Невідкладні стани в акушерстві	12

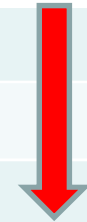


Реалії



Оцінка студентів 6 курсу до та після симуляційних тренінгів

Знання та навички	Відмінно	Добре	Задовільно
До тренінгу	5%	25%	70%
Після тренінгу	10%	75%	15%
Після дебрифінгу	40%	55%	5%





Симуляційний центр ВНМУ

Проведено **чотири 2-х тижневі курси** ТУ “Невідкладні стани в акушерстві” ВНМУ імені М.І. Пирогова **22 лікаря**

Проведено **44 виїзних тренінги** (Профілактика передчасних пологів, Преєклампсія, Масивна післяпологова кровотеча, Дистоція плечиків, СЛР, профілактика генітального пролапсу) (Дніпропетровська, Вінницька, Одеська, Миколаївська, Херсонська, Запорізька, Львівська, Волинська, Чернівецька, Івано-Франківська, Тернопільська, Закарпатська, Черкаська, Рівненська області) **476 лікарів**

Проведено **6 тренінгів** для тренерів симуляційних центрів (Донецька, Київська, Івано-Франківська, Вінницька, Черкаська області) **68 курсантів**



Чому саме зараз симуляційний тренінг став необхідний?



- Висока технологічність
- Зростання обсягу навичок
- Фінансовий пресинг
- Прискорення темпу життя
- Юридичні аспекти





ПЕРЕВАГИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

- **Тренінг без ризику для пацієнтів**
- **Тренінг без стресу для курсанта**
- **Кількість повторів не обмежена**
- **Немає залежності від роботи клініки**

Проте, наявність манекена у кімнаті не перетворює її у симуляційний центр



Цілі симуляційного навчання

- **Специфічність**

Визначте, що саме потрібно вивчити

- **Оцінка**

Чи можемо

- **Прийняття**

Відповідно

у навчанні

перевірити готовність діяти
відповідно до протоколів та
стандартів медичної допомоги у
реальних клінічних умовах

- **Реалістичність**

Досягнуто з огляду на обмеження правильності або
послідовності дій, дотримання регламенту часу тощо

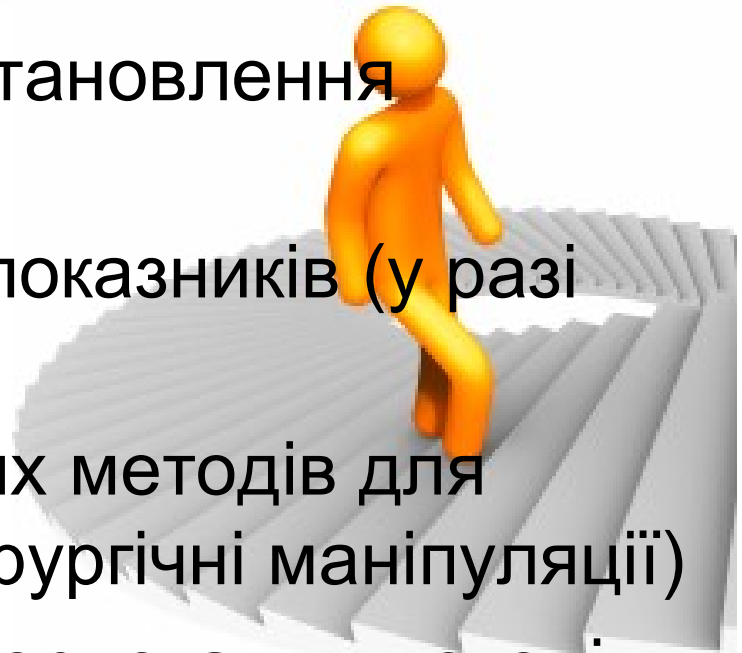


м потребам



Основні вимоги до симуляційного тренінгу

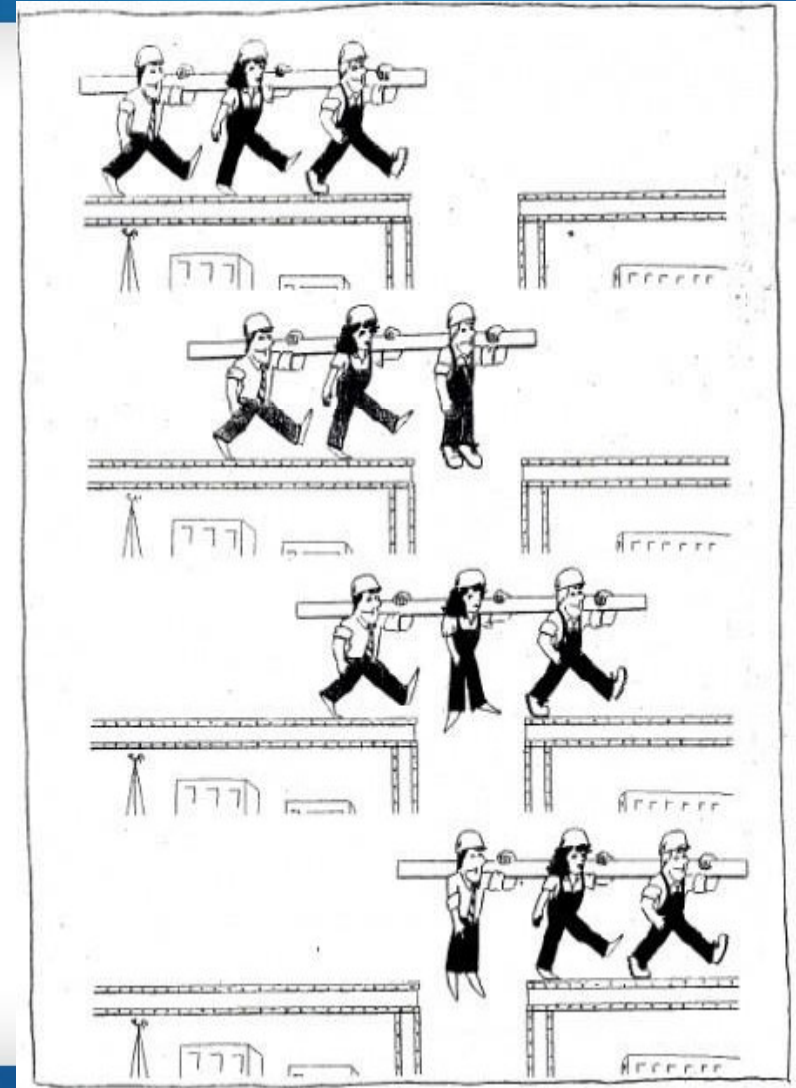
1. Комунікація
2. Ідентифікація проблеми (встановлення провідного синдрому)
3. Оцінка основних вітальних показників (у разі потреби і можливості)
4. Використання терапевтичних методів для усунення проблеми (ліки, хірургічні маніпуляції)
5. Перевірка ефективності використаних методів лікування
6. Дебрифінг (зворотній зв'язок)





Симуляція клінічних ситуацій у віртуальній клініці ВНМУ імені М.І.Пирогова

- фізіологічні пологи
- тазове передлежання
- оперативні вагінальні пологи
- дистоція плечиків
- пролапс пуповини
- еклампсія і прееклампсія
- серцево-легенева реанімація
- тромбоемболія
- післяпологова кровотеча
- септичний шок
- виворіт матки
- анафілактичний шок







Перспективи

- Створення освітнього центру акредитації на базі університетського симуляційного центру
- Прийом державних випускних іспитів із залученням іноваційних симуляційних технологій (OSCE)





Об'єктивний структурований клінічний іспит

Об'єктивний: екзаменатори використовують **єдиний** чекліст (протокол) для оцінки студентів

Структурований: всі студенти отримують **однаковий** набір завдань і вирішують його в **однаковий** відведений час

Клінічний: всі станції (бази) формуються на основі **реальних** клінічних ситуацій



ПЕРЕВАГИ ОСКІ

- Висока валідність методу
- Контрольована складність іспиту
- Можливість використання для поточної та підсумкової оцінки
- Можливість оцінки великої кількості студентів
- Відтворюваність
- Усувається суб'єктивність викладача та варіабельність пацієнтів



Перспективи

- Розширення навчальної бази симуляційного центру (операційна)

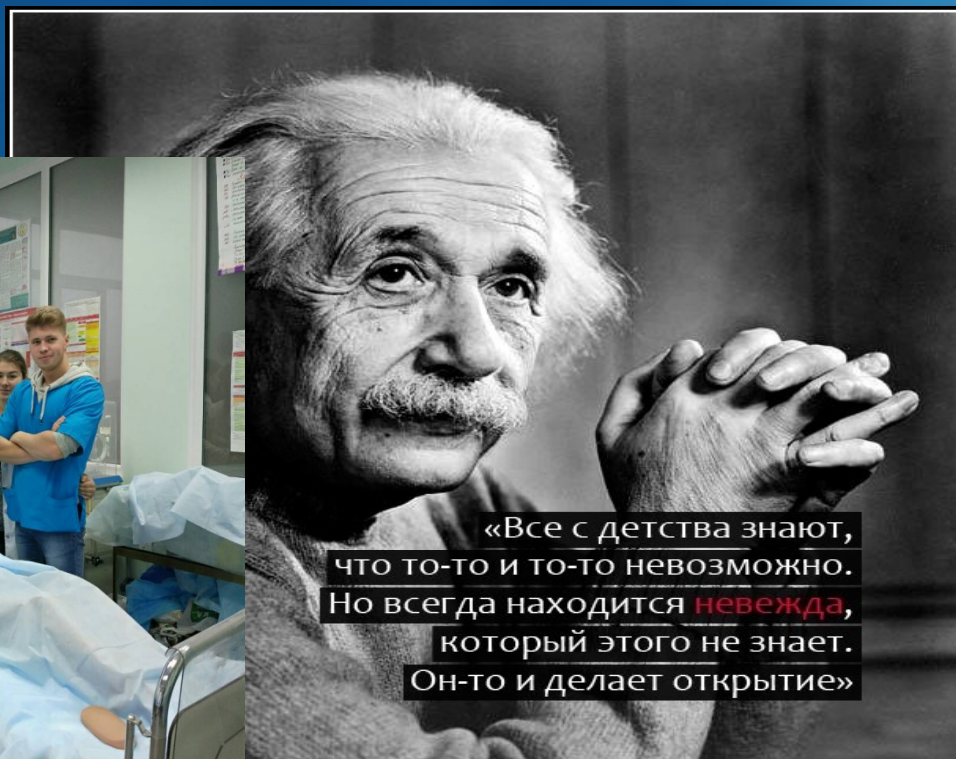


- Впровадження у навчально-освітній процес комп'ютерної системи “СКІФ” на базі сим.центру





Дякуємо за увагу



«Все с детства знают,
что то-то и то-то невозможно.
Но всегда находится **невежда**,
который этого не знает.
Он-то и делает открытие»

