

УДК 378.2:159.955:614.88

DOI: 10.22141/2224-0586.5.92.2018.143257

Болонська А.В., Сорокіна О.Ю., Буряк Т.О.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

## Медицина невідкладних станів: формування клінічного мислення на засадах OSCE

**Резюме.** Об'єктивний структурований клінічний екзамен став викликом для сучасної української освіти, але і створив нові можливості для розвитку викладацького складу кафедри, мотивації для лікарів-інтернів, успішно зайнявши своє гідне місце в системі оцінки знань та умінь. Для успішної реалізації цього довготривалого проекту змін необхідно обов'язково обмінюватися досвідом з іншими кафедрами, спеціалістами, менеджерами охорони здоров'я. Підтримувати зворотний зв'язок із студентами, лікарями-інтернами та випускниками, які найбільш ефективно та глибоко оцінюють результати такої атестації. Залучати до роботи під час екзамену лікарів, що пішли на пенсію, військових із реальним досвідом бойових дій, волонтерів, інших студентів, які навчаються в академії і виявляють бажання брати участь у таких заходах. Об'єктивний структурований клінічний екзамен дає можливість об'єднати наші зусилля для реформування клінічного мислення майбутніх лікарів-спеціалістів, яке необхідне для їхньої відповідальної та надзвичайно важкої роботи в реальних умовах.

**Ключові слова:** об'єктивний структурований клінічний екзамен; лікарі-інтерни; медицина невідкладних станів; методологія викладання

В обставинах інтеграції сучасної української медичної освіти в міжнародне поле перед викладачами пацієнт-орієнтованих кафедр поставило завдання змінювати підходи як у проведенні практичних занять, так і в організації атестації лікарів-інтернів. Відповідно до концепції Objective Structured Clinical Examination (OSCE) — це форма екзамену, що має вигляд вистави і дозволяє об'єктивно оцінювати компетенцію лікаря. Лікар має пройти ряд станцій, де він зустрічається із стандартизованим пацієнтом, збирає його анамнез, проводить дослідження та призначає лікування. Потім лікар має пройти станції мануальних навичок, що дозволить оцінити його практичну підготовку [1].

Важливо розуміти, що досвід подібного екзамену був реалізований ще у 1960-х роках ХХ століття у Великобританії. В подальшому цей досвід взяли за основу медичні університети Канади, Сполучених Штатів Америки. Звичайно, процес модифікації даного екзамену відбувається і нині, передусім у країнах, де об'єктивний структурований клінічний екзамен тільки починає поширю-

ватися. Але вже існує великий досвід інших країн, який дає можливість знайти відповіді на так звані часті питання, що виникають як у студентів, лікарів-інтернів, так і у самих викладачів [2–4]. Як і в будь-якій справі, у цього методу оцінки знань є переваги та недоліки [5, 6].

На базі кафедри медицини катастроф та військової медицини ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (ДМА) навчаються дві категорії студентів, що в подальшому проходять атестацію: лікарі-інтерни за фахом «медицина невідкладних станів» та студенти 4-го і 5-го курсів академії, які проходять військову підготовку з метою отримання звання лікаря — молодшого лейтенанта запасу медичних військ. Ці дві категорії осіб, які навчаються, мають одну найбільш виражену спільну рису. Їхня робота максимально наближена до реального життя, поза умовами «умовно безпечного» середовища відділень стаціонару або палат інтенсивної терапії. На них вчиняється максимальний тиск суспільства (коли ми говоримо про лікарів медицини невідкладних станів) та обставин роботи (коли йдеться про військових

© «Медицина невідкладних станів» / «Медицина неотложных состояний» / «Emergency Medicine» («Medicina неотложных состояний»), 2018

© Видавець Заславський О.Ю. / Издатель Заславский А.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2018

Для кореспонденції: Болонська Анна Віталіївна, асистент кафедри медицини катастроф та військової медицини, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», вул. Вернадського, 9, м. Дніпро, 49044, Україна; e-mail: anna.bolonska@gmail.com; контактний тел.: +38 (095)796-84-75.

For correspondence: Hanna Bolonska, Assistant at the Department of disaster medicine and military medicine, State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine; e-mail: anna.bolonska@gmail.com; phone: +38 (095)796-84-75.

лікарів). Тому актуальність атестації за методом OSCE беззаперечна.

У даному огляді ми поставили собі за мету висвітлити власний дворічний досвід реалізації OSCE на базі кафедри медицини катастроф та військової медицини ДМА. Не маючи достатнього досвіду у цьому напрямку, ми були вимушені експериментувати та вчитися на власних помилках. Які ж принципи були реалізовані в OSCE?

1. **Поміркованість.** По-перше, завдяки OSCE, де для оцінки відповіді використовуються оцінні панелі (check-lists), знизився відсоток упереджених оцінок. По-друге, наявність на екзамені двох і більше екзаменаторів дозволяє більш прискіпливо оцінювати роботу лікарів під час екзамену, увага не розсіюється. Це особливо важливо, оскільки лікарі-інтерни за фахом «медицина невідкладних станів» проходять великі сценарії на «станції» бригадою у складі двох або трьох чоловік.

2. **Емоційність процесу та залученість до роботи.** Клінічні сценарії створюються максимально наближеними до життя, а інколи це взагалі реальні клінічні ситуації, з якими стикаються викладачі у своїй практиці. Мимоволі це створює певний емоційний фон з обох сторін: викладачі справді переживають свої минулі емоції, а лікарі-інтерни залучаються до сценарію і «проживають» подібні емоції на атестації. Коли на кафедрі вперше проводиться проміжний екзамен на очній базі навчання лікарів-інтернів першого року, завданням його, в першу чергу, є надбання лікарями емоційного досвіду, навчання відповідальності та злагоженості в умовах професійного стресу.

3. **Зацікавленість в результаті.** Як показує наш досвід, практичні екзамени в цьому форматі створюють заздалегідь високий фон відповідальності. Лікарі-інтерни не можуть підготуватися до атестації за методичними розробками або підручниками досконало, частина підготовки повністю залежить від їхньої активної роботи на практичних заняттях, а також прискіпливості в щоденній роботі на лінії швидкої медичної допомоги та у відділеннях інтенсивної терапії. Майбутні лікарі-спеціалісти розуміють, що така атестація максимально орієнтована на практику, що мотивує їх до роботи при підготовці за всіма напрямками.

4. **Самовдосконалення.** В процесі такого екзамену ми намагаємося створювати умови або обговорювати їхню наявність, як-то низька температура навколишнього середовища, робота в умовах ризику для життя, обмеженість доступу до пацієнта. Іноді рішення не завжди очевидні, адже протокольна послідовність дій може бути неможливою в даних умовах. В таких ситуаціях оцінюються особистісні якості студентів, лікарів-інтернів, здатність прийняття нестандартних рішень або, навпаки, відповідальність за життя та здоров'я самого лікаря та його підлеглих.

5. **Деонтологія.** Нам здається, що даний екзамен дозволяє розширити наше консервативне сприйняття деонтології з підручника. Робота на

клінічному екзамені з актором, що виконує роль пацієнта, з одного боку, більш безпечна, ніж із реальним пацієнтом; з іншого боку, цього достатньо для перевірки навички спілкування з пацієнтом в умовно безпечному середовищі симуляції. Тобто тепер деонтологія — це не просто речення з підручника, а невід'ємна частина сценарію, де лікар може зустріти і матір хворої дитини, і пацієнта з неадекватною поведінкою. Чому це важливо? Ми вважаємо, що коли атестація проводилася з реальними пацієнтами, деякі нюанси відносин «лікар — пацієнт» неможливо було висвітлити. Наприклад, пацієнт із реактивним психозом або батьки пацієнта з тяжкою травмою. В першому випадку це загрожує безпеці самих медичних працівників, у другому — не відповідає самим засадам деонтології.

6. **Колегіальність.** Найважливіша засада даного екзамену — об'єктивність, наприкінці екзамену проводиться дебрифінг, де обговорюються всі правильні рішення та недоліки в роботі.

7. **Побудова команди.** Основне завдання кафедри медицини катастроф та військової медицини — підготувати до роботи лікарів першої лінії контакту, які мають бути готові до роботи у команді. Сценарні підходи дозволяють проводити ротацию складу бригади, призначати на роль лідера різних студентів по чергово, підтримувати ініціативу та психологічно на практичних заняттях формувати образ дії, де кожний випускник має навчитися брати на себе відповідальність за себе та інших. У перспективі ми маємо надію, що це побудує добрий фундамент для роботи таких спеціалістів, у тому числі emergency department, а деяким лікарям допоможе стати гідними членами trauma team.

**Наступним етапом аналізу виконаної роботи є її недоліки.** Ми вважаємо за необхідне створити загальний банк клінічних завдань і сценаріїв за спеціальностями, уніфіковану форму протоколу оцінки з можливістю редагування цих документів міжпрофільними спеціалістами. У нас недостатньо досвіду зі створення таких протоколів, іноді в процесі симуляції на практичних заняттях ми розуміємо, що слід додати ще один параметр оцінки чи етап сценарію. При цьому слід відзначити, що за кордоном існує окрема спеціальність зі створення оцінних листів.

Крім того, під час сценарію слід обов'язково дублювати оцінки двома незалежними екзаменаторами, щоб уникнути помилок оцінки за неуважністю (студент обговорює введення потрібного препарату, викладач відволікається і не чує, що знижує оцінку студента). Спираючись на свій досвід, ми розуміємо, що треба ще більш прискіпливо готуватися до екзамену. Заздалегідь готувати станції, можливо, робити сценарій етапним, двох- або трьохкомпонентним, щоб можна було незалежно оцінити роботу кожного окремого студента без урахування його роботи в бригаді. Робота в бригаді накладає певний відбиток на роботу

лікаря-інтерна, не кожний лікар виявляє в таких умовах лідерські якості.

На останньому проміжному екзамені було прийняте рішення змінювати лідера в парі при переході її на станцію, але це теж має свої перешкоди, адже людина з яскраво вираженими якостями лідера може психологічно тиснути на партнера. Тому треба створювати додаткові станції, де лікар залишається один на один із проблемою, а для командних станцій створювати окремі чек-листи.

**Неоднозначність оцінки мануальних навичок.** Кожний лікар розуміє, що катетеризація периферійної вени і забезпечення прохідності дихальних шляхів — це навички, що частіше за все застосовуються лікарями за фахом «медицина невідкладних станів», але, окрім них, існує цілий ряд важливих і невід’ємних навичок.

Як оцінити всі навички у лікаря-інтерна в значеній час екзамену, особливо коли інтернів 15 або більше? Питання щодо найбільш ефективної організації процесу теж не до кінця вирішені: захист інформації під час атестації, ротация студентів між станціями так, щоб вони не отримали знання про завдання заздалегідь, часові проміжки, станції відпочинку, організація простору для роботи в умовах обмежених площ, задіяних під екзамен, обмеженість штату акторів для проведення сценаріїв, фактор втоми. Всі ці питання нам лише належить вирішити.

## Висновки

1. Об’єктивний структурований клінічний екзамен став викликом для сучасної української освіти, але і створив нові можливості для розвитку викладацького складу кафедри, мотивації для лікарів-інтернів, успішно зайняв своє гідне місце в системі оцінки знань та умінь.

2. Для успішної реалізації цього довготривалого проекту змін необхідно обов’язково обмінюватися досвідом з іншими кафедрами, спеціалістами, менеджерами охорони здоров’я. Підтримувати зворотний зв’язок із студентами, лікарями-інтернами та випускниками, які най-

більш ефективно та глибоко оцінюють результати такої атестації.

3. Доцільно залучати до роботи під час екзамену лікарів, що пішли на пенсію, військових із реальним досвідом бойових дій, волонтерів, інших студентів, які навчаються в академії і виявляють бажання брати в таких заходах участь.

4. Об’єктивний структурований клінічний екзамен дає можливість об’єднати наші зусилля для реформування клінічного мислення майбутніх лікарів-спеціалістів, яке просто необхідне для їхньої відповідальної та надзвичайно важкої роботи в реальних умовах.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

## Список літератури

1. [https://www.oscehome.com/What\\_is\\_Objective-Structured-Clinical-Examination\\_OSCE.html](https://www.oscehome.com/What_is_Objective-Structured-Clinical-Examination_OSCE.html)
2. Harden R.M., Gleeson F.A. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE) // *Med. Educ.* 1979 Jan; 13(1): 41-54. 10.1111/j.1365-2923.1979.tb00918.x
3. Jain S.S., DeLisa J.A., Eyles M.Y., Nadler S., Kirshblum S., Smith A. Further experience in development of an objective structured clinical examination for physical medicine and rehabilitation residents // *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 1998 Jul-Aug; 77(4): 306-310. 10.1097/00002060-199807000-00009
4. Novack D.H., Volk G., Drossman D.A., Lipkin M. Jr. Medical interviewing and interpersonal skills teaching in US medical schools. Progress, problems, and promise // *JAMA.* 1993 Apr; 269(16): 2101-2105. 10.1001/jama.269.16.2101
5. Hubbard J.P., Levit E.J., Schumacher C.F., Schnabel T.G. Jr. An objective evaluation of clinical competence // *N. Engl. J. Med.* 1965 Jun; 272: 1321-1328. 10.1056/NEJM196506242722505
6. Barman A. Critiques on the Objective Structured Clinical Examination // *Ann. Acad. Med. Singapore.* 2005 Sep; 34(8): 478-482.

Отримано 02.06.2018 ■

Болонская А.В., Сорокина Е.Ю., Буряк Т.А.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр, Украина

## Медицина неотложных состояний: формирование клинического мышления на базе OSCE

**Резюме.** Объективный структурированный клинический экзамен стал вызовом для современного медицинского образования, но и создал новые возможности для развития преподавательского состава кафедры, мотивации врачей-интернов, успешно занял достойное место в системе оценки знаний и умений. Для успешной реализации этого длительного проекта изменений следует обязательно обмениваться опытом с другими кафедрами, специалистами, менеджерами здравоохранения. Поддерживать обратную связь со студентами, врачами-интернами и выпускниками, которые эффективно и глубоко оценивают результаты такой аттестации. Привлекать к работе во

время экзамена врачей, вышедших на пенсию, военных с реальным опытом боевых действий, волонтеров, других студентов, которые обучаются в академии и проявляют желание участвовать в подобных мероприятиях. Объективный структурированный экзамен предоставляет возможность объединить наши усилия для реформирования клинического мышления будущих врачей-специалистов, что необходимо для их ответственной и очень тяжелой работы в реальных условиях.

**Ключевые слова:** объективный структурированный клинический экзамен; врачи-интерны; медицина неотложных состояний; методология преподавания

A.V. Bolonska, O.Yu. Sorokina, T.O. Buryak

State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine

### **Emergency medicine: the formation of clinical thinking on the basis of objective structured clinical examination**

**Abstract.** Objective structured clinical examination became a challenge for modern medical education, but also created new opportunities for the development of the teaching staff of the department, motivation for interns, successfully took a worthy place in the system of assessing knowledge and skills. In order to successfully implement this long-term project of changes, it is necessary to share experience with other departments, specialists, health managers; to maintain feedback from students, interns and graduates who effectively and deeply evaluate the results of

such certification; to involve into examinations the retired doctors, military men with real combat experience, volunteers, other students who study in the academy and want to participate in such events. Objective structured clinical examination provides an opportunity to combine our efforts to reform the clinical thinking of future specialists, which is just necessary for their responsible and very hard work in real conditions.

**Keywords:** objective structured clinical examination; interns; emergency medicine; teaching methodology