

ВИБІР ТА НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗМІСТУ І МЕТОДІВ НАВЧАННЯ З МЕДИЦИНИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

Проф. О. М. Клигуненко, канд. мед. наук О. Ю. Муризіна, доц. В. В. Єхалов, доц. Д. М. Станін
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Проаналізовано технологічні принципи побудови практичного заняття з медицини невідкладних станів у сімейних лікарів, взаємозв'язок зі змістом освіти. Визначено складнощі та шляхи їх подолання в опануванні програмними вміннями.

Ключові слова: медицина невідкладних станів, лікарські вміння, післядипломна освіта, сімейна медицина.

ВЫБОР И НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ И МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

Проф. Е. Н. Клигуненко, канд. мед. наук
О. Ю. Мурызина, доц. В. В. Ехалов, доц. Д. М. Станин

Проанализированы технологические принципы построения практического занятия по медицине неотложных состояний у семейных врачей, взаимосвязь с содержанием образования. Определены трудности и пути их преодоления в овладении программными умениями.

Ключевые слова: медицина неотложных состояний, врачебные умения, последипломное образование, семейная медицина.

CHOICE OF CONTENT AND EDUCATIONAL TRAINING MODALITIES FOR DRILLING OF PHYSICIANS OF FAMILY MEDICINE SPECIALTY IN EMERGENCY MEDICINE ON THE GROUNDS OF SCIENTIFIC EVIDENCE

O. M. Klygunenko, O. Yu. Muryzina, V. V. Echalov,
D. M. Stanin

The article offered analysis of the training methods for seminar «Emergency Medicine» for physicians of family medicine, highlighted connections of its steps with modern educational requirements. The difficulties of program skills comprehension and the methods of its overcoming are defined.

Key words: emergency medicine, professional skills, postgraduate education, family medicine.

Лікарі загальної практики, незважаючи на вихідний рівень знань, умінь і вік, мають організувати й надавати реальну невідкладну медичну допомогу на сучасному рівні у межах ресурсів та згідно з чинними стандартами, проводити базисну серцево-легеневу реанімацію (СЛР), первинні заходи та первісну інтенсивну терапію в разі невідкладних станів до приїзду бригади швидкої медичної допомоги.

Для опанування цими навичками застосовують технологію навчання з окремої дисципліни, яка інтегрована у наскрізну програму зі спеціальності. Метою практичних занять із медицини невідкладних станів із лікарями загальної практики — сімейної медицини (ЗПСМ) є випереджальне відпрацювання професійних умінь із надання допомоги за невідкладних станів або їх предикторів. Метою модуля є формування лікаря-спеціаліста, який за короткий час зможе знайти оптимальне рішення складної ситуації з надання невідкладної допомоги.

Проаналізовано результати проведення модуля «Реаніматологія та інтенсивна терапія» із лікарями-терапевтами та дільничними педіатрами, які

навчаються на циклі спеціалізації «загальна практика — сімейна медицина». Предмет дослідження — процес набуття практичних навичок і лікарських умінь, зазначених програмою. Об'єкт дослідження — педагогічний процес сучасної моделі навчання. Кінцева точка дослідження — лікарські помилки під час надання невідкладної допомоги на амбулаторному етапі медичної допомоги. Сурогатні точки — якість виконання програмного вміння або навички, необхідна швидкість і правильність прийняття рішення за обмежений час, що визначалося модульним контролем. Інформаційне забезпечення навчального процесу: національні українські підручники з медицини невідкладних станів, клінічні протоколи МОЗ України, локальні протоколи лікування, інноваційний кейс викладача, кейс-потреби слухача. Майже всі лікарі навчалися у ВНЗ за педагогічними технологіями докомп'ютерної ери. Водночас вони виявляли високий рівень мотивації до навчання.

Ми застосовували неімітаційні (проблемно-орієнтовані семінари, навчальна дискусія, позааудиторна самостійна робота з літературою)

та імітаційні (ігрові та неігрові) технології, професійну ділову або рольову гру з найповнішою імітацією лікарських навичок і вмінь. Ступінь опанування навичкою та вмінням відображалися в індивідуальному плані слухача: оволодів (III рівень — знань-умінь, необхідний для застосування в практичній діяльності), засвоїв (II — продуктивна діяльність, диференціація невідкладного стану, надання невідкладної допомоги), ознайомився (I — репродукція вивченої інформації, елементарні навички). За підходом до слухачів ми застосовували технологію співпраці, де викладач є модератором. За рівнем засвоєння цього модуля використовували активне навчання, під час якого слухачі ведуть дієвий професійний діалог із викладачем. Проте недостатня підготовка слухачів до занять є певним ризиком і обмеженням дискусії.

Практичне заняття було структуроване за чотирма класичними етапами: вступ, контроль вхідного рівня підготовки, основний етап та перевірка якості засвоєння. На початку заняття визначали мету, тобто окреслювали знання, уміння й навички, які слід відпрацювати й надати для контролю. У разі недостатньої самостійної теоретичної підготовки до заняття проводили спільну корекцію базисних знань у межах часового нормативу з невідмінною активізацією мислення в усіх лікарів.

Метод символічного бачення — спіч у малюнках — систематизував матеріал і допомагав установлювати певні закономірності. Наприклад, усі слухачі відображали структуру серцево-судинної системи та зміни її складових у разі окремих шоків станів, доповнюючи схематичним зображенням вплив препаратів, які використовуються під час відповідних порушень; пояснювали суть, закладену в рисунок.

На основному етапі ми застосовували інтерактивні методи навчання зі взаємодією всіх слухачів між собою, включаючи й викладача. Системно відпрацьовувалися та закріплювалися навички і вміння під час аудиторної та клінічної частини заняття. Перед курацією розв'язували завдання переважно з обмеженням у часі. Це давало змогу не лише контролювати й оцінювати знання, а перш за все розвивати вміння особистого вирішення ситуації. Слухачі кожного дня проводили навчальну курацію хворих у відділеннях інтенсивної терапії кардіологічного та хірургічного профілю, приймальному відділенні. Викладач обов'язково проводив клінічний розбір хворих. Розв'язували ситуаційні завдання, які включали питання диференційної діагностики критичного стану, методологію обрання клінічного протоколу та надання невідкладної допомоги. Це висвітлювало уважність та прагнення слухача включатися у процес мислення, однак

виявляло неоднакову готовність слухачів активно діяти в різних ситуаціях.

На практичних заняттях ми проводили ігрове імітаційне моделювання щодо випереджального навчання з проведення СЛР. За клінічними протоколами відпрацьовували лікування можливих невідкладних і критичних станів під час реальних, значущих для практичної діяльності, змістовних навчально-практичних ситуацій, які викладач напередодні підготував. У малих групах (2–3 особи) опрацьовували сумісні заходи — «реанімація у команді» й уміння «прийняття рішення» (проведення СЛР). Здійснювали ротацию ролі в кожній групі. Інші слухачі виступали експертами та визначали правильність ужиття заходів, їх відповідність протоколу, виявляли помилки. Слухачі критично аналізували результати своїх дій. Застосовувався відеотренінг із записом виконання навички на приватний мобільний телефон слухача, який виконував навичку. Ініціативу частіше підтримували завідувачі відділеннями й амбулаторіями або лікарі молодшого віку. Сумісний із викладачем аналіз давав змогу обом сторонам зменшити «невідому ділянку» (вікно Johari) та трохи відкрити «сліпу ділянку».

Підтримання поважного та конструктивного ставлення слухачів один до одного під час виконання навичок у команді, особливо в разі виникнення помилок у одного з членів малої групи, є важливим напрямком роботи викладача. Як правило, ми застосовували систему позитивного підсилювання. Під час виникнення педагогічного конфлікту ми застосовували стратегію «виграти-виграти». Доходили до порозуміння співпрацею. Заради довготривалої згоди прагнули розв'язати і питання, що є найскладнішим, сприймали конфлікт як корисний для обох сторін. Іноді доводилося запрошувати «третього» — іншого викладача. Потім аналізували ситуацію, визначали конфліктогени.

Виявлені складнощі в досягненні необхідного результату та аналіз помилок створили можливість визначити питання, які потребували повторного відпрацювання, переважно в розділах невідкладної кардіології у дорослих і дітей. Незважаючи на щоденне відпрацювання цих лікарських умінь, слухачі не досягали достатнього рівня «оволодіння» ними.

Методичне забезпечення позааудиторної навчальної роботи слухачів допомагало в реалізації цілей і завдань із кожного розділу модуля. Ми допомагали під час навчання всім слухачам використовувати технологію «портфолію», що дало змогу систематизувати професійну інформацію та посилити мотивацію на цьому етапі підготовки до інноваційної діяльності: впровадження нових

технологій для якісного медичного обслуговування, лікування.

Експертним методом поточного й етапного контролю ми визначали здатність слухача вирішувати ускладнену ситуацію, виконувати лікарські і мануальні вміння. Аналізували досягнення мети і завдань модуля, визначали шляхи подолання труднощів. Обмеженнями у відпрацюванні професійних знань і вмінь із боку зазначеного контингенту слухачів були: недостатній рівень наполегливості у виконанні домашніх завдань і позааудиторного відпрацювання матеріалу, брак часу.

У межах цього модуля, застосовуючи методологію і категорії дисципліни «медицина невідкладних станів», ми допомагали слухачам прийняти й усвідомити організаційні зміни, обрати цілеспрямовану лінію поведінки. Це є певним внеском у подоланні прихованого опору змінам.

ВИСНОВКИ

1. Професійна реалізація сімейного лікаря у питаннях невідкладної медицини забезпечується відпрацюванням сучасних умінь і навичок роботи в команді, що посилює їх здатність до плідної взаємодії та готовність своєчасно, активно і правильно розв'язувати організаційні і лікувальні питання невідкладної допомоги.

2. Стислість навчальної програми, необхідність за короткий час опанувати теми, до яких слухачі не зверталися протягом десятиріч, створює певну проблему в засвоєнні матеріалу.

3. Перспективою подальших досліджень є визначення критичного рівня втрати встановленого обсягу знань та якості сучасних умінь із медицини невідкладних станів у сімейних лікарів після первинного навчання, що допоможе підтримувати необхідний рівень підготовки.