

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ

Проф. И. И. Яковцова, доц. А. Е. Олейник, доц. О. В. Долгая, канд. мед. наук С. В. Данилюк

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Обсуждается проведение цикла семинарских занятий с врачами-интернами, основанного на схеме проведения клинико-патологоанатомической конференции. Занятия проводятся в виде ролевой игры, являющейся инновационной формой педагогического процесса.

Ключевые слова: врачи-интерны, клинико-патологоанатомическая конференция, ролевая игра.

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Проф. І. І. Яковцова, доц. А. Е. Олійник,
доц. О. В. Долга, канд. мед. наук С. В. Данилюк

Обговорюється проведення циклу семінарських занять із лікарями-інтернами, заснованого на схемі проведення клініко-патологоанатомічної конференції. Заняття проводять у вигляді рольової гри, що є інноваційною формою педагогічного процесу.

Ключові слова: лікарі-інтерни, клініко-патологоанатомічна конференція, рольова гра.

APPLICATION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREPARATION OF INTERNS

I. I. Yakovtsova, A. E. Oleynik,
O. V. Dolgaja, S. V. Daniliuk

The article discussing about conducting of the cycle of seminar sessions with interns, based on the chart of clinicopathologic conference. Sessions are lined up as a role game, by the being innovative form of pedagogical process.

Key words: interns, clinicopathologic conference, role game.

Новые технологии, применяемые в педагогическом процессе, позволяют формировать у врачей-интернов основы критического мышления. Инновационные формы обучения, включающие деловые игры, круглые столы и дебаты являются весьма эффективными, особенно в интернатуре. В педагогический процесс они пришли из бизнес-школ и основная идея их использования — это мотивация студентов на самообучение. Западные школы преуспели в разработке различных форм занятий, и обучение направлено на реализацию главного принципа — создание конкретных ситуаций, с которыми студенты сталкиваются в своей повседневной профессиональной деятельности. Создание атмосферы «деловой игры» позволяет обучающимся «примерить» реальные ситуации и быть психологически готовыми к работе в конкурентной среде. Использование таких «тренингов» позволяет «проигрывать» различные ситуации в ходе занятий, а затем подробно анализировать их — при этом как успешные действия участников «игры» при решении конкретной проблемы, так и допущенные ошибки. «Разбор полетов» предполагает участие всех участников занятия — студентов и преподавателя. Задача преподавателя — быть объективным при анализе ситуаций, а это требует серьезной подготовительной работы для разработки критериев оценки каждого компонента занятия.

Нами разработан курс проведения цикла семинарских занятий с врачами-интернами,

базирующийся на схеме проведения клинико-патологоанатомической конференции. Целью курса было сформировать у врачей-интернов основы критического мышления для профессионального роста, и в соответствии с этой целью были сформулированы задачи — дать основы экспертизы медицинских документов, развить коммуникативные навыки, научить работать с научной литературой и Интернет-ресурсами. Курс построен в форме ролевой игры, в которой в группе интернов распределены роли врачей-клиницистов, патологоанатомов, рецензентов, консультантов и т. д. Цикл рассчитан на несколько занятий (от 4 до 7), длительностью 2 учебных часа, проходящих в течение 2 учебных недель очного цикла подготовки врачей-интернов. Клинико-патологоанатомическая конференция, будучи своего рода интерактивной формой обмена мнениями, требует от врачей-интернов, пока еще не являющихся сформировавшимися высококвалифицированными специалистами, весьма серьезной подготовки и, соответственно, им необходимо время на поиск и анализ данных, которые будут использованы ими в качестве аргументов во время «живого» выступления на конференции в ходе занятия.

Нормативная база, регламентирующая проведение клинико-патологоанатомической конференции, была предоставлена врачам-интернам на электронных носителях. Остальную же информацию, необходимую для формулирования четкой

професійної позиції, вони були призвані добути самостійно, використовуючи наукову літературу та Інтернет-ресурси. Преподавачу відведена роль спостерігача, координатора, який не являється джерелом медичної інформації для лікаря-інтерна, здатний визначити вектор пошуку для її отримання. На вступному занятті від преподавача вимагається лаконічність, чіткість при поясненні «правил гри» для лікарів-інтернів, т. є. о нормах поведінки на курсі. Також на вступному занятті розглядалися питання, що стосуються основних принципів проведення експертизи історії хвороби, протокола патолого-анатомічного розтину, медичного свідчення про смерть. На занятті обговорювалися питання, що мають прикладне значення для лікаря будь-якої спеціальності — структура клінічного діагнозу, значення правильно сформульованого клінічного діагнозу для медицини взагалі, і для хворого — зокрема. І вже на вступному занятті починалася підготовка до ролівої клініко-анатомічної конференції з поясненням основних вимог, які необхідно виконати для успішного проведення занять.

За сценарієм клініко-анатомічної конференції вся відповідальність за організацію та проведення конференції лягає на «голови» конференції, як це звичайно відбувається в клініці. «Голова» конференції збирав «команду», підбираючи єдинодумців на ролі «лікуючого лікаря», «патологоанатома» та «рецензента», т. є. для реалізації мети та завдань клініко-анатомічної конференції лікарі-інтерни обов'язково повинні були працювати як єдина команда. Перед кожним учасником клініко-анатомічної конференції ставилися конкретні мети та завдання, досягнення яких дозволяли проводити об'єктивний патогенетичний аналіз розглянутого випадку з відображенням його та клінічних, і анатомічних особливостей (варіанти перебігу хвороби, атипізм тощо). Крім того, учасники конференції повинні були критично оцінити обґрунтованість та повноту діагностичних та лікувальних заходів, своєчасність встановлення клінічного діагнозу та правильність формулювання клінічного діагнозу.

Об'єктивний аналіз випадків смерті хворих проводився лікарям-інтернам за архівними історіями хвороби та протоколами патологоанатомічного розтину з результатами гистологічного дослідження.

Розподіл ролей лікарями-інтернами відбувався самостійно. І вже на етапі підготовки до клініко-анатомічних конференцій, лікарі-інтерни проявляли креативність, збільшуючи кількість учасників конференцій за рахунок виступів вузьких

спеціалістів (записи яких були в історії хвороби), головних лікарів, другого рецензента. Преподавач повинен активно брати участь у підготовці клініко-анатомічних конференцій та підтримувати ініціативу інтернів. Під час підготовки до конференції лікарі-інтерни нерідко стикалися з ситуаціями, пов'язаними з важкими проблемами в особистих знаннях по певній нозологічній формі, наприклад діагностиці та тактиці лікування. І вони подолювали ці проблеми, демонструючи перед колегами здатність здобувати знання та аналізувати їх.

Сьогодні ми з впевненістю можемо говорити про те, що в ході курсу сформувалася нова тип взаємовідносин між преподавачем та лікарями-інтернами — виникло спілкування на високому професійному рівні. Функції преподавача — бути консультантом, колегою, старшим товаришем, дозволили підвищити самооцінку лікарів-інтернів. Без опіки з боку преподавача лікарі-інтерни самі готували клініко-анатомічні конференції, рецензували журнальні статті, набували необхідний практичний клінічний та комунікативний досвід. Вони навчилися в вільній манері висловлювати думку, знаходити серйозні аргументи для відстоювання власної точки зору, запропонувати нові ідеї, ділитися з колегами власним позитивним досвідом.

Використання ролівої клініко-анатомічної конференції як основної форми занять дозволило проводити на курсі активні дискусії з питань медичної етики — відношення лікаря до хворого, відповідальність лікаря за життя хворого, правові аспекти діяльності лікаря. В ході обговорення випадків розходження клінічного та патологоанатомічного діагнозів лікарі-інтерни продемонстрували нетерпимість до такого досить поширеного явища, як небрежне заповнення історії хвороби. Крім того, на конференціях інтерни досить жорстко підходили до визначення категорій розходження клінічного та патологоанатомічного діагнозів по основному захворюванню та причині смерті, і частіше пропонували III категорію (випадки, коли смерть хворого пов'язана з неправильним лікуванням), навіть в тих випадках, коли логічніше виставляти II категорію. В таких випадках аргументоване виступлення преподавача («голови» конференції) мало вирішальне значення для правильного прийняття рішення.

Виникає логічне питання «як самі лікарі-інтерни відносились до курсу, в якому використовувалися нові педагогічні технології?» Враховуючи «пілотний» варіант проведення даного циклу, нами було прийнято рішення не проводити в традиційній

форме оцінку роботи лікарів-інтернів по данному циклу. Замість цього їм було запропоновано анонімне опитування, призначене визначити ставлення інтернів до запропонованої форми навчання. Рівень проведення курсу оцінювався по трьохбальному системі: добре, задовільно і погано. Оцінку «добре» поставили 86 % лікарів-інтернів, «задовільно» — 14 %, і «погано» — 0,0 %.

Важливими для аналізу результатів курсу були відповіді на питання: «Що нового отримали лікарі-інтерни в ході циклу?» Лікарі-інтерни відзначали, що навчилися самостійно отримувати знання, працювати в команді, навчилися правильно ставити питання, виступати в дискусіях, не боятися аудиторії, аргументовано висловлювати свою точку зору, отримали

досвід організації конференцій і побували в різних ролях — клініциста, патологоанатома, рецензента, керівників і модераторів, просто спікерів.

Лікарів-інтернів порадувала активна форма занять у вигляді інноваційних тренінгів, і вони відзначали, що навіть складний клінічний матеріал засвоювався легше. Постійна робота в команді допомогла лікарям-інтернам зрозуміти і в собі, і в своїх взаємовідносинах з колегами.

Результати «пілотного» проекту ще раз підтвердили положення про те, що ролеве моделювання, будучи інноваційним типом педагогічної діяльності, здатно зайняти гідне місце в системі охорони здоров'я і допомогти майбутнім лікарям у вирішенні проблем практично будь-якої складності.

УВАГА!

Науково-практична конференція з міжнародною участю
**«СУЧАСНА ПІСЛЯДИПЛОМНА МЕДИЧНА ОСВІТА:
ДОСЯГНЕННЯ, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ»**
відбудеться 7–8 листопада, м. Харків

Проводить
Харківська медична академія післядипломної освіти
МОЗ України
61176, Харків,
вул. Корчагінців, 58
тел. (057) 711-80-31