

А. А. Соснок

*Научный руководитель: ассистент учебного центра практической подготовки
и симуляционного обучения Е. В. Врублевский*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК НОВАЯ ТЕНДЕНЦИЯ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Введение

Симуляционное обучение – это современная форма организации учебного процесса и оценки практических навыков, умений и знаний, основанная на реалистичном моделировании и действии студента в имитированной обстановке с использованием моделей [1, 3]. В настоящее время симуляционное обучение можно считать обязательным компонентом профессиональной подготовки [2].

Существует ряд преимуществ применения в профессиональном обучении симуляционных методик и технологий:

1. Обучение и приобретение клинического навыка без риска и вреда для пациента.
2. Объективная оценка выполнения манипуляций и, в целом, достигнутого уровня профессиональной подготовки каждого специалиста [2, 7].
3. Ориентированность на узкую проблему, то есть отработка алгоритма действий при редких заболеваниях и отклонениях, жизнеугрожающих состояниях. Экспериментальность в подготовке к нестандартным ситуациям [6, 7].
4. Независимость от работы клиник. Тренинг может проводиться в любое время [3].
5. Неограниченное число возможных повторов тренируемого навыка. Рефлексируемость и стандартизированность учебного процесса.
6. Не требуется постоянный контроль преподавателя, но тем не менее гарантируется уровень практической подготовки [4, 6].
7. Акцентирование обучаемого на самоконтроле. Возможность познакомиться с выполнением процедур, прежде чем перейти к реальному пациенту, что позволяет снизить стресс во время обучения и при первых самостоятельных манипуляциях. Преодоление психологической боязни выполнения процедур [4, 5, 6, 7].
8. Безопасность обучения студентов в реалистичной среде по сравнению с реальной обстановкой.
9. Контролируемая и воспроизводимая среда обучения.
10. Непрерывное совершенствование и работа над ошибками. Коррекция программы подготовки.
11. Социальность и усвоение фундаментальных этических принципов медицины [4, 6].

Цель

Изучение степени осведомленности и отношения студентов к симуляционному обучению на основании проведенного анкетирования.

Материал и методы исследования

Для оценки эффективности обучения и выяснения осведомленности студентов о симуляционном обучении было проведено анонимное анкетирование среди студентов 1–6 курсов лечебного и медико-диагностического факультетов. Всего в анкетировании приняли участие 103 студента.

Результаты исследования и их обсуждение

Процент студентов, обучающихся на 1–2 курсе, составил – 78,6 %, на 3–4 – 14,6 %, а количество студентов 5–6 курса – 6,8 %.

Большая часть студентов (93,2 %) имеет представление о симуляционном обучении, в то время как оставшаяся (6,8 %) – не знает о таком формате.

По мнению большинства респондентов (90,3 %) симуляционное обучение дает качественное образование. 5,8 % – затрудняется ответить, а 3,9 % не согласен с тем, что такая форма обучения – гарант высокого качества образования.

95,1 % анкетированных, согласны с мнением о том, что практические навыки сперва необходимо изучить на фантомах и муляжах, потом на пациентах.

На вопрос, как, по-вашему, должны проходить занятия, 4,9 % ответили «дистанционно», 13,6 % – ответили «в аудитории» и 81,6 % предпочли бы симуляционный центр.

Среди опрошенных большая часть 68 % считает необходимым перед отработкой навыка просмотр учебного видеоматериала, а 30,1 % – наличие лекций по заданной теме. 78,6 % сказали о том, что очень важен предварительный просмотр алгоритма действий преподавателя, а затем уже, непосредственно, проведение манипуляций самостоятельно.

На вопрос о том, какая форма занятий считается более приемлимой, 70,9 % респондентов сказали о решении ситуационных задач, 40,8 % считают наличие презентаций по теме. 38,8 % назвали самостоятельные работы и 30,1 % анкетированных отметили проведение тестирования. Наибольшее количество голосов было отдано за проведение практических занятий (85,4 %).

При теоретической подготовке к занятиям 30,1 % используют интернет-ресурсы. 31,1 % анкетированных изучают учебные пособия. Фаворитом считаются методические разработки. Их при подготовке используют 97,1 %.

С важностью высокого уровня реалистичности симуляционного обучения согласно 89,3 % студентов. 4,9 % анкетированных так не считают и 5,8 % – затрудняется ответить.

На вопрос об удовлетворенности качеством симуляционного обучения 85,4 % ответили, что довольны, в то время как 14,6 % – нет.

В основном, 49,5 % респондентов 3–5 раз выполняло практические навыки самостоятельно. 27,2 % – 6–10 раз. Меньше всего (23,3 %) выполняло самостоятельно манипуляции 1–2 раз.

Из опрошенных 93,2 % точно будут в дальнейшем применять навыки, полученные в ходе симуляционного обучения, 6,8 % – сказали, что однозначно не будут.

По результатам анкетирования было выявлено, что 94,2 % считают практические навыки необходимыми для будущей специальности, но 5,8 % – думают иначе.

На вопрос о наиболее трудных и требующих симуляционного обучения темах студенты ответили по-разному: 20,4 % сказали о хирургических манипуляциях, 32 % опрошенных считают экстренную медицинскую помощь, а 9,7 % видят сложности в интенсивной терапии. 61,2 % анкетированных сообщили о том, что все из вышеперечисленных тем требуют симуляционной формы обучения.

Большинство студентов (89,3 %) считают, что такая форма обучения необходимая составляющая учебного процесса в медицинском ВУЗе. 3,9 % сообщили, что достаточно теоретического изучения и 6,8 % – затруднились в ответе.

Выводы

1. Большинство студентов имеют представление о симуляционном обучении. И к тому же считают его гарантом качественного образования

2. Более 90 % респондентов предпочитают занятия в симуляционном центре, где могут наблюдать алгоритм действий преподавателя при выполнении различных манипуляций, тренироваться на муляжах.

3. Важность реалистичности в симуляционном обучении играет важную роль, так как преимущественное количество опрошенных планируют использовать полученные навыки в будущей профессии.

4. Некоторые дисциплины вызывают трудности у студентов и требуют получения определенных практических навыков, помимо теоретических знаний. Именно поэтому симуляционное обучение считается необходимой составляющей учебного процесса в медицинском ВУЗе, что было подтверждено в ходе проведения анкетирования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Софронова, Т. Н. Симуляционное обучение как современная технология обучения практическим навыкам оказания неотложной помощи / Т. Н. Сафронова // Медицинское образование и вузовская наука. – 2018. – № 2(12). – С. 66-69.
2. Пронько, Т. П. Роль симуляционного обучения в преподавании дисциплины «Медицинский уход» / Т. П. Пронько // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2021. – Т. 20, № 2. – С. 127–129.
3. Глоба, Н. С. Использование интерактивных и симуляционных методов обучения в процессе преподавания теоретических дисциплин в высшем медицинском учебном заведении // Н. С. Глоба, Л.В. Чернобай, И. Н. Исаева. – 2016. – С. 139–143.
4. Интеграция симуляционного обучения в действующую систему профессионального образования / Т. В. Конаева [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. – 2015. – № 1 (13). – С. 27.
5. Применение симуляционного обучения в формировании профессиональных компетенций среднего медицинского персонала / Баландина И. А. [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. – 2017. – № 1 (17). – С. 61–62.
6. Мирзахмедова, Ш. А. Симуляционное обучение в профессиональном образовании / Ш. А. Мирзахмедова // Проблемы современной науки и образования. – 2021. – С. 61–63.
7. Обучение в медицинских вузах с помощью симуляционных технологий / И. А. Пикало [и др.] // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2016. – № 5. – С. 150–152.

УДК 616.718.42-001.5

В. И. Старченко

*Научный руководитель: ассистент учебного центра практической подготовки
и симуляционного обучения Е. В. Врублевский*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРА

Введение

Перелом шейки бедренной кости – травма, сопровождающаяся нарушением целостности разной степени тяжести самой тонкой части бедренной кости, соединяющей ее тело с головкой. Является одной из частых травм у пожилых людей, чаще женщин. Головка бедра имеет округлую форму и является частью одного из самых крупных и мощных суставов человеческого тела – тазобедренного. Тазобедренные суставы представляют собой парные шарнирные соединения, рассчитанные на комбинированные механические нагрузки. Каждый из них формируется бедренной костью, которая соединяется с имеющей чашеобразную форму вертлужной впадиной таза своей головкой. Вокруг вертлужной впадины расположен суставный хрящ. Он также окружает головку бедренной кости и укрепляет тазобедренный сустав. От верхушки головки бедренной кости к центру вертлужной впадины идет тонкая связка, через которую проходит артериальный кровеносный сосуд. Отходящая от головки бедренной кости шейка располагается под углом около 120° к телу и соединяет ее с телом бедренной кости, формирующей основу бедра. За ней расположены большой и малый вертел, к которым крепятся мышцы и суставная капсула. Таким образом, шейка бедра расположена внутри суставной полости и прикрыта суставной капсулой, но не имеет надкостницы, которая в остальных случаях