



POLISH SCIENCE JOURNAL

ISSUE 6(39)

Part 2

INTERNATIONAL SCIENCE JOURNAL

WARSAW, POLAND
Wydawnictwo Naukowe "iScience"
2021

Печеряга Світлана Володимирівна
к.мед.н., асистент кафедри акушерства, гінекології та перинатології
Буковинський державний медичний університет
(Чернівці, Україна)

МЕТОДИКА ВИКОРИСТАННЯ СТАНДАРТИЗОВАНОГО ПАЦІЄНТА ДЛЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Анотація. У статті наведена методика використання стандартизованого пацієнта для навчання студентів-медиків, роль якого грає спеціально навчений актор. Це дозволяє підвищити рівень володіння студентами практичних навичок та вмінь, а також розвиває клінічне мислення.

Ключові слова: стандартизований пацієнт, практичні навички, клінічне мислення.

МЕТОДИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Аннотация. В статье приведена методика использования стандартизированного пациента для обучения студентов-медиков, роль которого играет специально обученный актер. Это позволяет повысить уровень владения студентами практических навыков и умений, а также развивает клиническое мышление.

Ключевые слова: стандартизированный пациент, практические навыки, клиническое мышление.

METHOD OF STANDARDIZED PATIENT USING FOR TRAINING A MEDICAL STUDENT

Abstract. The article presents a method of using a standardized patient to teach medical students, the role of which is played by a specially trained actor. This allows students to increase the level of mastery of practical skills and abilities, as well as develops clinical thinking.

Key words: standardized patient, practical skills, clinical thinking.

Модернізація освіти в сфері охорони здоров'я України сформувала нові підходи до підготовки молодих фахівців. Однією з важливих проблем, про яку говорять сьогоднішні випускники вищих медичних вузів, є високий рівень теоретичної підготовки та низький рівень володіння практичними навиками та вміннями у майбутній професії.

Традиційна система навчання заснована, перш за все, на отриманні знань, тоді як в професійному середовищі оцінка фахівця ведеться за критеріями умінь і навичок.

Досить часто лікар, що приходить на роботу, стикається з проблемою відсутності або недостатнього рівня володіння практичними навиками фізикального обстеження пацієнта, хоча теоретичні знання присутні. Це можна пояснити відсутністю стовідсоткового забезпечення студентів реальними хворими і можлива складність у

питаннях спілкування «пацієнт-хворий» в силу етичних моментів (не завжди пацієнт готовий розкритися перед студентом) вносять додатковий вклад в проблему недосконалого володіння студентами старших курсів практичними навиками [1].

Серед клінічних навичок, необхідних для подальшого професійного розвитку лікаря, здатність створювати і підтримувати ефективну взаємодію лікаря і пацієнта відноситься до ключових, поряд з умінням проводити діагностичні та лікувальні процедури. Оптимальним рішенням для оцінки цих компетенцій була б робота з реальним пацієнтом, але такий підхід має суттєві обмеження і стикається з низкою серйозних перешкод.

На час проведення іспиту в клініці може не виявитися достатньої кількості пацієнтів з різноманітними захворюваннями, а участь наявних пацієнтів істотно обмежена, враховуючи важкий стан їх здоров'я і не повинно негативно впливати на них.

Реальний пацієнт може по-різному взаємодіяти з різними студентами, що здають іспит і це що створює нерівні умови для оцінки умінь студента.

При спілкуванні реального пацієнта з великим числом студентів збільшується ризик порушення конфіденційності.

Неодноразове повернення до розповіді про свої проблеми може мати негативний вплив на психоемоційний стан пацієнта.

Проблема навчання самостійного клінічного мислення студентів медичних вузів має дуже велике значення. В даний час в системі навчання існує безліч різних методик, що сприяють поглибленню і збільшенню об'єму знань, що мотивують до отримання нових знань та умінь. Використання в навчальному процесі ситуаційних завдань, що ілюструють найбільш типові захворювання широко використовуються в навчальному процесі в сучасних медичних вузах. Однак, це не дозволяє в повній мірі забезпечити формування клінічного мислення і навчити вмінню спілкування з пацієнтами. Цим завданням відповідає методика «стандартизований пацієнт», яка дає можливість працювати студенту самостійно.

Стандартизований пацієнт (СП) - є фізичною особою, яку навчили діяти в якості реального пацієнта для того, щоб симулювати той чи інший клінічний випадок. Моделюючи пацієнти успішно використовуються для навчання, оцінки фахівців охорони здоров'я, фундаментальних, прикладних і трансляційних медичних досліджень [3].

У процесі навчання за методикою «стандартизований пацієнт» обов'язковим є перегляд і обговорення тактичної поведінки студента в різних клінічних ситуаціях, його здатність у проведенні диференціальної діагностики, постановці попереднього діагнозу, що, в свою чергу, збільшує обсяг знань і одночасно формує навички роботи в медичному колективі. Весь процес навчання за цією методикою і атестації студентів повинні бути документовані, що дозволяє об'єктивно оцінити знання та вміння студентів [2].

Багато авторів останнім часом приділяють методиці «стандартизований пацієнт» дуже багато уваги, підкреслюючи її ефективність в навчанні та оцінці практичних умінь. У всьому світі активно використовується цей метод навчання, вдосконалюється і входить до складу сертифікованих іспитів медичних фахівців.

Методика «стандартизований пацієнт» застосовується в зарубіжних країнах понад 40 років. Людей, яких навчили зображувати пацієнтів, називали по-різному. На

початку 1960-х, їх називали програмованими пацієнтами (programmed patients), пізніше в 1970-х, - симульованими пацієнтами (simulated patients). При використанні для оцінки умінь студентів медичних вузів їх стали називати стандартизованими пацієнтами (standardised patients) [5].

Доктор Ховард Берроуз навчив першого стандартизованого пацієнта в 1963 році в Університеті Південної Каліфорнії. Цей стандартизований пацієнт моделював анамнез і результати обстеження пацієнта з паралегічним розсіяним склерозом. Доктор Берроуз також розробив контрольний список, який був використаний для оцінки роботи стажиста [4].

Доктор Паула Стілман навчила іншу групу стандартизованих пацієнтів в 1970 році в Університеті Арізони. В її пілотній програмі місцеві актори зображували «матерів» вигаданих дітей. Актори описували хворобу, від якої страждала невидима дитина, вимагаючи від студентів-медиків, які вивчають анамнез, розробити диференційний діагноз на основі розповіді матері.

У 1984 році ряд програм ординатури на північному сході США давали своїм резидентам також іспит з використанням стандартизованого пацієнта. Медична рада Канади була першою, хто використав стандартизованого пацієнта в іспитах на отримання ліцензії в 1993 році. Освітня комісія для іноземних випускників медичних вузів ввела іспит з оцінкою клінічних навичок в 1998 році для перевірки клінічних навичок іноземних випускників медичних вузів. Цей іспит тепер називається іспитом USMLE Step 2 Clinical Skills і є обов'язковим для отримання медичної ліцензії в США як для іноземних випускників медичних вузів, так і для американських студентів-медиків [4].

СП - людина, яка ретельно підготовлена симулювати реального пацієнта настільки точно, що симуляцію не може помітити навіть досвідчений клініцист. Таким чином, основне завдання СП - змусити студента забути про те, що він знаходиться на іспиті, і почати спілкування з СП в ролі лікаря [3].

Спроби використовувати в навчальному процесі ситуаційні задачі, що ілюструють найбільш типові захворювання, не нові і робляться вже більше ста років. Випущено велику кількість збірок, навчально-методичних рекомендацій, які широко застосовуються в процесі навчання. Їх користь і доцільність незаперечні. Однак всі вони побудовані приблизно за однією схемою і розраховані або на індивідуальне рішення студентом, наприклад, прийняття будь-яких організаційних рішень, або на колективний розбір разом з викладачем. Але цього недостатньо для формування «клінічного мислення».

Вважається, що найкраща форма навчання - практика або, іншими словами, кураторство реальних хворих, що з точки зору сучасних реалій не завжди можна здійснити.

Основні параметри, яким повинен відповідати метод навчання із залученням стандартизованого пацієнта:

1. Студент повинен працювати самостійно, покладаючись тільки на свої сили і знання.
2. Актор не повинен імпровізувати, а видавати тільки відпрацьовану, «сценічну» роль, надавати чітко сформульовану, доступну інформацію, що дозволяє студенту розібратися з характером демонстрованої патології.

3. В розпорядження студента повинна бути надана вся додаткова інформація по даному клінічному випадку, що включає дані лабораторних та інструментальних досліджень, яка дає змогу підтвердити свої висновки.

4. Весь процес повинен бути об'єктивно документований, щоб в подальшому дає можливість об'єктивної оцінки і роботи над помилками.

Завданнями стандартизованих пацієнтів є:

- Надання можливості опитування скарг, збору анамнезу, проведення перкусії, аускультатії, вимірювання артеріального тиску, електрокардіографії, пульсоксиметрії, неінвазивних методів дослідження;

- Імітація скарг, анамнезу хвороби та життя за заздалегідь розробленим сценарієм;

- Імітація поведінки і її зміна в ході обстеження за заздалегідь розробленим сценарієм;

- Імітація зворотної реакції пацієнта при вербальному і тактильному контакті з лікарем (відповіді на запитання в залежності від форми його постановки, зміна поведінки і ін.).

Цінність методики «Стандартизований пацієнт» досить суттєва: по-перше, студент має можливість відпрацювати практичні навички на реальному пацієнті, а в разі помилок виправити наявні недоліки. По-друге, студент вчиться працювати самостійно, один на один з хворим, покладаючись тільки на свої сили і знання. По-третє, студент звикає працювати в умовах суворо обмеженого часу (20 хв опитування, 25 хв огляд), дефіцит якого є однією з реальних трудових буднів лікаря будь-якого фаху. Крім того, у студентів є можливість відпрацювати і психологічні основи взаємодії «лікар-пацієнт». Симуляція актором не тільки певного симптомокомплексу захворювання, але і демонстрація різних рис характеру хворої людини вчать студента-медика елементів психології. Якщо до цього додати наступний ретельний розбір із зазначенням конкретних помилок куратора і внесенням відповідних коректив, то це робить методику «Стандартизований пацієнт» досить унікальною. Крім того, даний метод можна успішно використовувати не тільки в якості навчання, а й контролю знань, причому не тільки у студентів, але й інтернів, ординаторів та вже практикуючих лікарів [6].

Використання модельованих пацієнтів має кілька переваг: ефективність; зручність (можуть прийняти більше студентів, ніж справжні пацієнти); стандартизація (використання стандартизованих клінічних сценаріїв дозволяє безпосередньо порівнювати клінічні навички студентів на місцевому, національному та міжнародному рівнях); стиснення/збільшення часу (СП можуть забезпечити поздовжній досвід і дозволити студентам стежити за пацієнтами з плином часу, навіть в стислі терміни обстеження).

Виникнення пандемії COVID-19 в світі продиктувала необхідність подальшого пошуку ефективних стратегій підготовки і перепідготовки медичних фахівців. Загальносвітова електронна база сценаріїв клінічних випадків «Clip Case Quest» розширює можливості традиційної системи навчання. А крім того, базуючись на світовому досвіді використання в освітньому процесі методики стандартизований пацієнт, дає можливості отримання практичної підготовки у віртуальному середовищі в

незалежності від режиму роботи навчального закладу та клініки в дистанційному форматі, надаючи доступ до різноманітності клінічних навчальних сценаріїв.

Висновки. Студенти медичних вузів часто відчувають брак досвіду взаємодії з реальними пацієнтами. Освоюючи реалістичні сценарії за участю СП, вони накопичують досвід, а викладачі отримують можливість оцінити, як студенти застосовують нові знання на практиці. Використовуючи СП, студенти вчаться збирати анамнез у пацієнта, проводити фізикальне обстеження по структурованому та ефективним принципам, ставити питання, що стосуються медичного, хірургічного та соціального анамнезів. СП також допомагають студентам старших курсів, забезпечуючи інтеграцію вмісту навчального плану, в практичну діяльність. Тому включення методики СП в освітню програму є дуже ефективним методом навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ:

1. Булатов С.А. Практические умения и навыки. Программа освоения практических умений по методике «Стандартизированный пациент»: учебно-методическое пособие / С.А. Булатов С.А., Р.Ф. Хамитов. – Казань: Бриг, 2006. – 44 с.
2. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide /I. Motola, L.A. Devine, H.S. Chung [et al.] // AMEE Guide. SB Med Teach. – 2013. – №82. - Vol. 35(10). – P. 511–530.
3. Teacher-made models: the answer for medical skills training in developing countries? / T.Q. Tran, A. Scherpbier, J. Van Dalen, P.E. Wright // BMC Med Educ. – Vol. 19, №12. – 2012. - P. 98.
4. Barrows H. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills // Academic Medicine. - №68(6). - 1993. – P. 443-453.
5. Scalese RJ, Obeso VT, Issenberg SB. Simulation Technology for Skills Training and Competency Assessment in Medical Education. // RJ Gen Intern Med. -№23(1). – P.200846-9.
6. Ziv A, Ben-David S, Ziv M. Simulation Based Medical Education: an opportunity to learn from errors //Med Teach. - №27(3). – 200 5. – P. 193-199.