

Дебрифінг - це структурований процес зворотного зв'язку, технічно складається з ряду питань, які ставить викладач після виконання завдання. Питання для дебрифінгу формуються залежно від поставлених цілей тренінгу. У різних тренінгах однакова навичка може застосовуватися з різною метою, відповідно і питання дебрифінгу змінюються.

Крок перший: «Як ви себе почуваєте?». Це етап емоційних реакцій. Учасниками дебрифінгу є активні учасники, які безпосередньо були в центрі проблеми або події та пасивні, які лише спостерігали. Для проведення дебрифінгу бажано використовувати ізольовану кімнату зі зручною обстановкою. Учасникам краще розташуватися навколо столу та по черзі розповідають про загальне враження від події. Це сприяє зниженню емоційного фону, який виник в процесі симуляції, зняття «ролей» і повернення до реального життя. Необхідно також донести до учасників, що дебрифінг не передбачає оцінювання та критики. Дебрифінг - це своєрідне обговорення за правилами. Подібний підхід знімає страх, виключає виникнення взаємних звинувачень і докорів, які виникають через розбіжності в підходах, думках і почуттях.

Крок другий: «Що трапилося?». Це етап збору даних та інформації. При традиційній формі зворотного зв'язку викладач дає оцінку і потрібні настанови. Він вже володіє знанням і способом вирішення проблеми, а учасники лише погоджуються зі зворотним зв'язком і приймають надану їм інформацію. На цьому етапі учасникам тренінгу пропонується згадати, що з ними відбувалося, розповісти про свої дії, пережитий практичний досвід. Учасники описують тимчасову послідовність етапів, власні сприйняття події та мотивацію обрання правильного алгоритму дій. Питання можуть бути наступного типу: «Якими були Ваші перші думки? Що сталося з пацієнтом? Яку роль Ви виконували в цій ситуації? Чому Ви вирішили провести саме цю маніпуляцію?»

Крок третій: «Чому Ви навчилися?». Попередній етап поступово звільняє учасників від ролі і переводить їх в стан об'єктивного аналітика. Якщо два попередні кроки містять в основному відкриті питання, на цьому етапі краще поставити питання аналітичного характеру. «Хто був лідером? Чи були досягнуті поставлені цілі? Яку стратегію обрали? Чи задоволені Ви результатом? Що завадило досягти поставленої мети? Що Ви думаєте про дії інших учасників ситуації?» На цьому етапі викладач може внести в дискусію свої знання і досвід. В ході дослідницького інтерв'ю учасник може відкрити для себе нові аспекти досліджуваної теми, інше розуміння ситуації та вміння.

Крок четвертий: «Як це співвідноситься з реальним життям?». Важливо, щоб програна ситуація була близька до професійної діяльності курсантів, які беруть участь в симуляції. Ця фаза допомагає співставити досвід, отриманий під час симуляції, з досвідом в реальному житті. Якщо учасник бачить зв'язок досліджуваної ситуації з «робочим місцем», висновки стають більш змістовними, легше сприймаються і згодом впроваджуються в практичну діяльність. На цьому етапі варто пам'ятати правило Пенделтона, згідно з яким потрібно застосовувати тільки позитивні коментарі щодо ситуації. Акцент треба робити на тому, що було зроблено правильно і добре, а не на тому, що зроблено не було. Багато викладачів нехтують цим важливим правилом дебрифінгу. Помилки та недоліки можуть бути виправлені шляхом порад: «Було б краще, якби Ви звернули увагу на...» чи «Наступного разу варто додати...»

Крок п'ятий: «Які висновки?». Підведення підсумків в медичній симуляції може бути потужним інструментом покращення результату навчання.

Крок шостий: «Що б Ви зробили по-іншому?». Ця частина дебрифінгу спрямована на створення альтернативних стратегій. Учасники описують свої дії, якби їм було надано шанс пройти через цю ситуацію ще раз. Часткове, а іноді і повне повторення симуляції дозволяє удосконалити знання та вміння.

Проведення дебрифінгу вимагає серйозної підготовки викладача. Тривалість дебрифінгу повинна бути в два-три рази довшою самої симуляції.

За даними опитування тих, хто навчався, встановлено, що 95% студентів високо оцінили роль дебрифінгу у формуванні практичних навичок, 82% підвищили рівень теоретичної підготовки, 87% визнають ключову роль викладача і ступінь його підготовки для правильної побудови дебрифінгу, 80% учнів, які під час симуляції тренінгу допустили серйозні помилки, але вказали на зниження відчуття стресу під час проведення дебрифінгу, що позитивно вплинуло на ступінь засвоєння матеріалу. 78% вважають, що дебрифінг найефективніший етап симуляційного тренінгу.

Висновки. Дебрифінг є обов'язковою ключовою фазою симуляційного тренінгу, який дозволяє зробити акцент на процесі симуляції, а не на його кінцевому результаті.

Фахова дискусія через виявлення проблем сприяє засвоєнню знань та навичок студентів. Також зворотний зв'язок в процесі дебрифінгу дозволяє викладачеві оцінити і власні дії щодо здійснення симуляції, що позитивно впливає на навчальний процес.

Список використаних джерел

1. Використання методик симуляційного навчання у підвищенні про) фесійної компетентності лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»/ С.Д. Шаповал [та ін.] // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 120–123;
2. Роль симуляційного навчання у підвищенні якості медичної допомоги / В.В. Артьоменко [та ін.] // Журнал управління закладом охорони здоров'я: Консультаційно)довідкове видання. – Київ : ТОВ «Міжнародний центр фінан) сово)економічного розвитку – Україна», 2007–2014. – № 12. – С. 40–48;
3. Ефективність симуляційних методів навчання / В.В. Артьоменко [та ін.] // Журнал управління закладом охорони здоров'я : консультаційно-довідкове видання. – Київ : ТОВ «Міжнародний центр фінансово-економічного розвитку – Україна», 2007–2015. – № 6. – С. 70–76. 3;
5. Improvements Based on Participation in Simulation for the Maintenance of Certification in Anesthesiology Program / R. Steadman, A. Burden, Y. Huang [et al.] // Anesthesiology Journal. – 2015. – Vol. 122, Iss. 5. – P. 1158;
6. Юдаева Ю.А., Снасапова Д.М., Аксарова Л.Д., Соловых О.В., Свистунова В.А. РОЛЬ И МЕСТО ДЕБРИФИНГА В СИМУЛЯЦИОННОМ ТРЕНИНГЕ // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 2. - С.81.

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УРОЛОГИИ НА ЭТАПЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Гафаров Р.Р., Аллазов С.А., Шодмонова З.Р., Гафарова Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд

В настоящее время урология является одной из наиболее развитых и престижных специальностей медицины. Этому во многом поспособствовало повсеместное внедрение и распространение современных минимально инвазивных методик эндоурологических,

лапароскопических вмешательств, а также высокотехнологичных робот-ассистированных технологий.

Развитие медицины высоких технологий предъявляет повышенные требования к качеству оказания медицинской помощи. При этом ключевое значение приобретает высокий уровень владения практическими навыками. Поэтому важнейшей составляющей современного медицинского образования являются условия для развития у обучающегося широкого спектра практических навыков и компетенций без нанесения вреда пациенту. Овладение компетенциями наиболее высокого класса осуществляется на уровне последиplomного образования, когда базовый набор практических умений уже сформирован и требует постоянного расширения и углубления [1].

Стандартная система медицинского образования не способна в полной мере решить задачу качественной подготовки специалиста узкого профиля, в частности, уролога. Причина этого кроется в невозможности демонстрации всех вариантов развития клинических ситуаций и, конечно же, существующие этические и законодательные ограничения во взаимоотношениях между пациентом и обучающимся. Современное медицинское образование невозможно представить без симуляционного обучения. Во многих медицинских образовательных учреждениях существуют так называемые симуляционные центры, которые позволяют обучающимся отрабатывать самый широкий спектр практических навыков практически во всех областях медицины [2].

Традиционное обучение хирургическому мастерству подразумевало непосредственную передачу умений и навыков от учителя к ученику в ходе оперативного вмешательства. Ход такого обучения не может быть стандартизирован и во многом зависит от индивидуальных особенностей как наставника, так и обучающегося. Современная хирургия и, в частности, урология – это высокомодернизированная отрасль медицины, в которой традиционные вмешательства отходят на все менее значимые позиции. Высокая техническая оснащенность современных урологических операционных требует обширной технической осведомленности. И получение таких знаний в современной урологической науке невозможно представить без симуляционного обучения.

Начинающим свою практическую работу врачам-урологам, а также урологам, осваивающим новые технологии на курсах повышения квалификации, требуется достаточно длительный период для овладения практическими навыками выполнения различных врачебных вмешательств. Так, по данным разных авторов, для овладения процедурой выполнения гольмиевой лазерной энуклеации простаты (HoLEP) необходимо самостоятельное выполнение от 25 до 50 процедур под наблюдением ментора. Результаты выполнения трансуретральной резекции простаты (ТУРП) начинают улучшаться после 10 процедур, а достижение уровня плато в выполнении данного вмешательства требует выполнения порядка 80 процедур [3,4].

Невозможно переоценить роль симуляторов в обучении минимально инвазивным урологическим вмешательствам. В настоящее время существуют 2-3 дневные, недельные интенсивные образовательные курсы, посвященные тому или иному вмешательству: перкутанная нефростомия, HoLEP, ТУРП, лапароскопия. Эти курсы включают презентации ведущих специалистов, наблюдение за выполнением живой хирургии, работу на симуляционных тренажерах для отработки практических умений и в некоторых случаях – операции на животных (курсы лапароскопии).