



РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОТРИМАННІ Й УДОСКОНАЛЕННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЛІКАРІВ У ВЕДЕННІ КОНСЕРВАТИВНИХ ПОЛОГІВ ПРИ ТАЗОВОМУ ПЕРЕДЛЕЖАННІ ПЛОДА

О.М. Каланжова, С.П. Посохова, К.О. Ніточко
Одеський національний медичний університет

Резюме

У статті описано роль симуляційних технологій в отриманні й удосконаленні практичних навичок лікарів у веденні консервативних пологів при тазовому передлежанні плода. У сучасних умовах теоретична підготовка лікарів акушерів-гінекологів обов'язково повинна поєднуватися зі симуляційними навчальними методами, що відповідають національним та міжнародним стандартам. Зокрема, симуляційні технології є незамінними в оволодінні та відпрацюванні практичних навичок ведення консервативних пологів при тазовому передлежанні плода. Інновації післядипломної освіти з долученням до навчального процесу тренінгових занять дозволяють досягти акушерам-гінекологам пологових відділень II та III рівнів надання акушерської допомоги формування стійких умінь і підтримки високопрофесійних навичок, що є провідною умовою для безпечної акушерської практики.

Ключові слова

Тазове передлежання плода, пологи, симуляційні технології.

Сучасна медична система освіти надає великі можливості в безперервному отриманні та удосконаленні лікарями акушерами-гінекологами теоретичних знань. Поряд із цим отримання та регулярне відпрацювання ними практичних навичок у клініках XXI сторіччя має багато правових обмежень [2, 7]. Світо-

© О.М. Каланжова, С.П. Посохова, К.О. Ніточко

вий досвід демонструє ефективне вирішення зазначеної проблеми з долученням у навчальний процес симуляційних технологій [8-10]. Такі інноваційні перетворення медичної освіти дозволяють посилити практичний аспект підготовки високопрофесійних спеціалістів, не порушуючи юридичні, етичні та деонтологічні елементи лікарської діяльності [1, 3, 4].

У сучасному акушерстві однією з клінічних ситуацій, де саме дії лікаря акушера-гінеколога виступають визначальним чинником у материнських та перинатальних наслідках, є консервативні пологи при тазовому передлежанні плода (ТПП). Доведено, що стабільно високі показники перинатальної захворюваності та смертності внаслідок вагінальних пологів при ТПП зумовлюються сьогодні переліком професійних перешкод, з якими стикається лікар акушер-гінеколог: відсутність або наявність невеликого практичного досвіду у зв'язку зі світовими тенденціями оперативного розродження таких пацієнток, відсутність чітких вимог щодо критеріїв володіння цим «необхідним» досвідом, суб'єктивність виконання ручної допомоги дитині під час пологів та власний психологічний бар'єр (страх, нервування) [5, 6]. Вищезазначений комплекс негативних чинників, що суттєво впливають на правильність та ефективність дій лікаря, потребує ретельної уваги викладачів на етапі підготовки спеціалістів з акушерства та гінекології або підвищення їх кваліфікації.

Таким чином, долучення сучасних симуляційних технологій під час відпрацювання у навчальному процесі лікарями акушерами-гінекологами теми консервативних пологів при ТПП має сприяти в них формуванню стійких умінь та підтримці високопрофесійних навичок, що є провідною умовою для безпечної практики в зазначеному питанні.

Мета дослідження — оцінити ефективність симуляційного навчання лікарів акушерів-гінекологів в оволодінні, відпрацюванні та закріпленні практичних навичок під час надання допомоги дитині в пологах у тазовому передлежанні за алгоритмом, що відповідає діючим протоколам Міністерства охорони здоров'я України, в умовах, максимально наближених до реальних.

Матеріали та методи

Для досягнення визначеної мети на кафедрі акушерства та гінекології № 1 із циклом післядипломної освіти Одеського національного медичного університету з 2016 року до курсу тематичного удосконалення «Актуальні питання в акушерстві та перинатології» були долучені симуляційні технології з метою оволодіння та відпрацювання практичних навичок лікарями акушерами-гінекологами з відповідних тем, у тому числі й з ведення консерва-

тивних пологів при ТПП. Цикл розраховано на лікарів акушерів-гінекологів пологового відділення II або III рівнів надання акушерської допомоги зі стажем роботи від 5 років. Тривалість циклу становила 75 годин. Кожна група курсантів складалася з 6 лікарів. Усі тренінгові заняття циклу проводилися виключно викладачами кафедри, які мають сертифікат тренера. Відпрацювання практичних навичок надання акушерської допомоги під час вагінальних пологів у ТПП проводилося на тренажері пологів 3B Birthing Simulator PRO. За період реалізації програми навчання пройшли 116 курсантів. Оцінка ефективності проведення циклів у групах дослідження проводилася до початку та після завершення кожного тренінг-заняття з відповідної теми циклу шляхом анонімного заповнення курсантами спеціально розроблених анкет-тестів.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програмного забезпечення Microsoft Office Excel 2016 із використанням статистичних методів варіаційного непараметричного аналізу. Статистично значущими вважалися значення $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Вивчення заповнених курсантами особистих карт до початку циклу дозволило отримати інформацію щодо їх професійного рівня. Середній вік лікарів становив $32,1 \pm 6,3$ року (від 27 до 55 років). Усі курсанти працювали в пологових відділеннях лікувальних закладів II та III рівнів надання акушерської допомоги м. Одеси та Одеської області. Ведення консервативних пологів при ТПП у своїй лікарській діяльності відмічали як рідкісну практику. Як провідні перешкоди спеціалісти вказували: на особливості організаційних моментів у своїх лікувальних закладах, недостатність теоретичної підготовки, невпевненість у власних практичних здібностях та відсутність мотивації.

Тренінгове заняття з ведення консервативних пологів при ТПП у циклі тематичного удосконалення «Актуальні питання в акушерстві та перинатології» складалося з 4 частин. Перша частина присвячувалася брифінгу. Друга частина полягала у вивченні біомеханізму пологів при ТПП та оцінюванні інтранатального стану плода. Третя частина була основною, що містила безпосередньо тренінг-імітацію надання акушерської допомоги дитині при народженні в тазовому передлежанні в умовах,



максимально наближених до реальних. І, на решті, четверта частина — дебрифінг із використанням відеозаписів, де кожний учасник мав змогу побачити свої помилки та переваги, що необхідно в собі підтримувати і надалі розвивати.

Ефективність тренінг-заняття з консервативного ведення пологів при ТПП оцінювалася шляхом аналізу анкет-тестів курсантів до початку та після завершення навчання. Вивчення суб'єктивної оцінки курсантів у динаміці за 10-бальною системою в переліку параметрів у анкетах демонструвало вірогідно сприятливий вплив запропонованого способу навчання (табл.).

Так, після завершення тренінгового заняття з ведення консервативних пологів при ТПП курсанти (86 із 86; 100%) відмітили значне покращення власних навичок. Усі лікарі наголосили на підвищенні знань до $8,3 \pm 1,7$ бала в питанні планування консервативних пологів при ТПП із ретельним відбором до них відповідної групи пацієнток. Спеціалісти зазначили суттєві сприятливі зміни у рівні власної психологічної толерантності до $7,7 \pm 1,2$ бала в питанні ведення таких пологів, що супроводжувалися зниженням страху та нервування. Поряд із цим спостерігалось підвищення впевненості в наданні, власне, ручної допомоги дитині під час народження в тазовому передлежанні: підвищення оцінки точності рухів до $7,6 \pm 0,3$ бала, обережного ставлення до плода — $8,8 \pm 1,4$ бала. Показник власної мотивації також вірогідно збільшувався, але

його підвищення було найменшим серед переліку параметрів, що оцінювалися, й сягало $5,4 \pm 1,8$ бала. Зазначені зміни зумовлювалися оцінками певної кількості курсантів, чия мотивація залишилася незмінною наприкінці заняття.

Загалом завершення двотижневого навчального циклу з використанням симуляційних технологій оцінювалося курсантами як корисне та ефективне навчання. Запропонована методика післядипломної освіти за короткий час дає змогу як оволодіти вміннями, так і вдосконалити навички практичного акушерства, що дозволяє спеціалістам ефективно використовувати їх на робочих місцях.

Висновки

На підставі наведеного вище можна зробити такі висновки:

1. Використання в підготовці та підвищенні кваліфікації акушерів-гінекологів сучасних симуляційних технологій із тренуванням толерантності до великих психоемоційних навантажень, відпрацюванням взаємодії в команді, багаторазовим відпрацюванням дій та ліквідацією помилок приводить до формування вмінь та підтримки професійних навичок спеціалістів, що дозволяє забезпечити ефективне надання акушерської допомоги в консервативних пологах при тазовому передлежанні плода.
2. Впровадження сучасних симуляційних технологій у навчальний простір акушерства та гінекології пропонує можливість підготовки високопрофесійних спеціалістів шляхом надання права на помилку, вмінь прогнозування її виникнення та попередження без жодних ризиків для життя і здоров'я пацієнтки та її дитини.
3. Реалістичність, різноманітність та індивідуальність симуляторів-тренажерів сьогодні все ще недостатня для окремого їх використання у навчальному процесі та повної заміни його клінічного аспекту на шляху підготовки високопрофесійних спеціалістів у галузі медицини. Водночас оцінка ефективності симуляційних технологій потребує подальшого спостереження, вдосконалення та розвитку методології навчання.

Надійшла до редакції 22.12.2017 р.

Таблиця

Суб'єктивна оцінка курсантами власних навичок у проведенні консервативних пологів при ТПП (бали)

Параметр оцінки	До навчання (n=86)	Після навчання (n=86)
Правильний відбір пацієнток	2,1±1,4	8,3±1,7*
Власний рівень психологічної толерантності	1,3±0,5	7,7±1,2*
Точність рухів	2,3±0,4	7,6±0,3*
Акуратність маніпуляцій та обережне ставлення до плода	3,7±1,1	8,8±1,4*
Власна мотивація	1,7±0,3	5,4±1,8*

Примітка: * $p < 0,05$ порівняно з оцінкою до навчання.

Список використаної літератури

1. Ефективність симуляційних методів навчання / В.В. Артьоменко, Д.А. Новіков, О.С. Єгоренко, С.С. Семенченко // Управління закладом охорони здоров'я. — 2015, № 6. — С. 70-76.
2. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / В.М. Мороз, Ю.Й. Гумінський, Л.В. Фоміна, Т.Л. Полеся. — 2015. — 3 с.
3. Роль стимуляційного навчання у підвищенні якості медичної допомоги / В.В. Артьоменко, С.С. Семенченко, В.І. Осінцева, Л.І. Берлінська // Управління закладом охорони здоров'я. — 2014. — № 12. — С. 40-48.
4. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В.В. Артьоменко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко та ін. // Одеський медичний журнал. — 2015. — № 6. — С. 67-74.
5. Delivery in breech presentation: what way should we choose? / M. Mourali, A. Kawali, L. Fitouhi, L. Hadroug, A. Gharsa, F. Hmila, N. Binous, N. Ben Zineb, C. El Fekih // Tunis Med. — 2013. — 91 (1). — P. 21-26.
6. Management of breech presentation at term: a retrospective cohort study of 10 years of experience / J. Burgos, L. Rodríguez, P. Cobos, C. Osuna, M. Del Mar Centeno, R. Larrieta, T. Martínez-Astorquiza, L. Fernández-Llebrez // J. Perinatol. — 2015. — 35 (10). — P. 803-808.
7. Miller G.E. The Assessment of Clinical Skills/competence/performance / G.E. Miller // Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges. — 2015. — 65 (Suppl. 9). — S. 63-67.
8. Riabtseva N. 2014. The Establishment of Simulation Centers in Four Perinatal Hospitals in Ukraine / N. Riabtseva, M. Raab, A. Correia // SESAM. — 2015.
9. Simulation — Based Medical Education in Clinical Skills Laboratory / M. Akaike, M. Fukutomi, M. Nagamune et al. // The Journal of Medical Investigation. — 2012. — № 59 (1-2). — P. 28-35.
10. Weller J.M. Simulation in clinical teaching and learning / J.M. Weller, D. Nestel, S.D. Marshall [et al.] // Med. J. — 2012. — № 196 (9). — P. 594.

The role of simulation technologies in gaining and improvement of doctors' practical skills in the administration of conservative delivery in pelvic presentation

O.M. Kalanzhova, S.P. Posokhova, K.O. Nitochko

Abstract

Nowadays, theoretical education for doctors of obstetrics and gynaecology has to be combined with simulation teaching methods that match national and international standards. In particular, simulation technologies are irreplaceable for mastering practical skills of conducting conservative labor with pelvic fetal presentation. The innovations of post-graduate education involving training sessions into the educational process allow us to gain professional abilities and skills for doctors of obstetrics and gynaecology from 2nd- and 3rd-level maternity departments which is the leading condition for safe obstetric practice.

Keywords: pelvic prolapse of the fetus, birth, simulation technology.