

EVOLUȚIA ABORDĂRILOR DE IMPLEMENTARE A METODELOR ȘI PROGRAMELOR DE INSTRUIRE MEDICALĂ PRIN SIMULARE CONFORM GHIDURILOR EDUCAȚIONALE INTERNAȚIONALE

Andrei Romancenco, șef, Centrul Universitar de Simulare în Instruirea Medicală, doctorand, Catedra de management și psihologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițnu”, Chișinău, R. Moldova
andrei.romancenco@cusim.md

EVOLUTION OF APPROACHES TO THE IMPLEMENTATION OF THE METHODS AND SIMULATION MEDICAL TRAINING PROGRAMS ACCORDING TO INTERNATIONAL EDUCATIONAL GUIDELINES

A number of recent events have increased the need for the use of clinical simulation in the continuous education system. Essential factors are increased patients safety, the need for a new training model that is not exclusively based on study, standardized educational possibilities that are available on request, and the need to practice and hone skills in a controlled environment. The international guides in the field of medical training through simulation to use this method effectively for the entire duration of medical training.

De-a lungul ultimelor două decenii, la nivel internațional a existat o concepție privind simularea în domeniul educației medicale. Medicina a învățat mult din profesii, cum ar fi serviciul aviatic, serviciul militar și explorarea spațiului, unde erau stabilite programe de simulare pentru instruire. Creșterea cerințelor privind efectuarea training-urilor, contactul limitat cu pacienții și acordarea unei priorități privind siguranța pacientului, au contribuit la crearea unui nou concept în domeniul educației medicale cu implicarea mai multor tehnologii și noilor metode pentru a întocmi un curriculum standardizat. Simularea în domeniul educației de sănătate are un mare potențial pentru a fi utilizată în întregul sistem de învățământ medical continuu, de la licență la educație continuă. La fel poate fi utilizat pentru a instrui furnizorii de servicii medicale în diferite domenii, de la începători la experți.

Asociația pentru Educație Medicală din Europa (AMEE – Association for Medical Education in Europe) este o organizație la nivel mondial, care promovează excelența internațională în educație pentru profesiile de asistență medicală de-a lungul continuității învățământului universitar, post-

universitar și continuu. AMEE, care lucrează cu alte organizații, sprijină profesorii și instituțiile în activitățile lor educaționale actuale și în dezvoltarea de noi abordări în planificarea curriculumului, metodele de predare și învățare, tehnicile de evaluare și managementul educațional, ca răspuns la progresele în medicină, schimbările în furnizarea asistenței medicale și cerințele pacientului și noile gândiri și tehnici educaționale.

AMEE promovează excelența în educația medicală la nivel internațional prin: promovarea schimbului de informații prin crearea de rețele, conferințe, publicații și activități online; identificarea îmbunătățirilor abordărilor tradiționale și susținerea inovării în planificarea curriculumului, predarea și învățarea, evaluarea și managementul educației; încurajarea cercetării în domeniul educației profesiilor medicale; promovarea utilizării unei educații informate; stabilirea standardelor pentru excelență în educația profesiilor medicale; recunoașterea realizării atât la nivel individual, cât și la nivel instituțional; recunoașterea naturii globale a educației profesiilor medicale; influențarea dezvoltării continue a educației profesiilor medicale prin colaborarea cu organisme naționale, regionale și internaționale relevante [1].

AMEE este membru fondator al BEME (Best Evidence in Medical Education), cele mai bune dovezi de colaborare în domeniul educației medicale. Colaborarea BEME este un grup internațional de persoane, universități și organizații profesionale angajate în dezvoltarea unei educații informate cu dovezi în profesiile medicale. Obiectivele BEME sunt atinse prin diseminarea informațiilor pentru luarea deciziilor, realizarea de recenzii sistematice și crearea unei culturi de cea mai bună educație prin dovezi. De două decenii, BEME oferă cele mai recente descoperiri din cercetarea educațională fundamentată științific, pentru a permite profesorilor și administratorilor să ia decizii în cunoștință de cauză cu privire la inițiativele de educație bazate pe dovezi care să sporească performanța elevilor pe măsuri cognitive și clinice [2].

În evaluarea competențelor clinice este important de a observa interacțiunea candidatului cu pacientul. Rolul pacientului în această relație variază în funcție de tipul de interacțiune între student și pacient și de semnele clinico-fizice ale pacientului în cadrul sesiunii de simulare. Pacienții implicați în procesul de examinare pot fi reali sau simulați de persoanele, care au fost instruite prealabil pentru a juca un anumit scenariu. Manechinii sau simulatoarele, video și audio înregistrările sau diverse tehnici de calcul pot fi, de asemenea, utilizate ca substituenți ai pacienților [3].

În felul acesta s-a creionat șirul evoluției de la pacient real la simulat și respectiv standardizat. Iar evaluarea clinică se bazează pe interacțiunea candidatului cu pacientul real sau simulat. Simulatoarele simple și sofisticate de asemenea pot fi folosite pentru a evalua aptitudinile de examinare fizică și proceduri practice. Trei abordări ale utilizării pacienților în examinările clinice: pacienți "reali", așa cum se întâlnesc în practica medicală; pacienți simulați – persoane instruite să joace acest rol de pacienți; înlocuitori ai pacienților, inclusiv reprezentări video sau de sunet, plastic sau alte modele sau simulări pe calculator.

Introducerea examenului clinic obiectiv-structurat (OSCE), cu accent pe pacient, a prezentat o abordare diferită, care vizează două scopuri: obiectivitatea și validitatea. Utilizarea OSCE și a pacienților standardizați a cunoscut o dezvoltare intensă în anii 1980. A fost acceptat unanim faptul că este esențial de a observa procesul de interacțiune a candidaților cu pacienții, pentru a obține o obiectivitate mai bună în procesul de evaluare. Importanța testării autentice sau bazate pe performanță a fost evidențiată ulterior, în anii 1990, pacienții având un rol central în procesul de evaluare.

În concluzie, conform Ghidului AMEE nr.13, se evidențiază nevoia de o formă clinică de examinarea acceptată pe scară largă. În plus, nici un test unic nu evaluează toate componentele competenței clinice și este necesară o combinație de metode diferite, iar centrul de examinare clinică este observarea unui candidat care interacționează cu un pacient și efortul ar trebui făcut pentru a menține și a îmbunătăți valabilitatea și fiabilitatea acestui proces.

La momentul actual, simulatoarele sunt pe larg utilizate în educația profesională și evaluarea personală. Simulatoarele includ diverse dispozitive, persoane instruite, medii virtuale aproape de realitate și situații sociale controversate, care mimează probleme, evenimente sau condiții, ce apar în timpul întrunirilor profesionale [4].

Ghidul BEME nr.4 începe cu o introducere largă și profundă a istoriei de 34 de ani (1969-2003) și utilizarea simulării de înaltă fidelitate în educația medicală, avînd scopul să revizuiască și să sintetizeze dovezile existente în domeniul științei educaționale care se adresează unei întrebări specifice: "Care sunt caracteristicile și utilizările medicale a simulării de înaltă fidelitate, care conduc la învățarea eficientă? "

Ghidul este angajat să transpună formarea profesională medicală de la educație bazată pe opinie la educație bazată pe dovezi și vine în concluzie

cu o serie de caracteristici importante și aspecte ale simulatoarelor și pacienților standardizați:

- Oferirea feedback-ului în timpul experienței de învățare cu simulatorul;
- Faptul că instruiții trebuie să practice repetitiv abilitățile pe simulator;
- Integrarea simulatoarelor în curriculum-ul general;
- Instruiții ar trebui să practice la niveluri înalte de dificultate;
- Adaptarea simulatorului pentru a completa strategiile multiple de învățare;
- Confirmarea că simulatorul asigură o variație clinică;
- Învățarea pe simulator ar trebui să aibă loc într-un mediu controlat;
- Oferirea învățării individualizate (în plus față de echipă) pe simulator;
- Definirea în mod clar a rezultatelor și reperelor pentru instruiți pentru a obține utilizarea eficientă a simulatorului;
- Asigurarea că simulatorul este un instrument de învățare valabil.

Este cunoscut faptul că instruirea medicală depinde în mod tradițional de relația medic-pacient. Cu toate acestea, schimbările în furnizarea serviciilor medicale împreună cu problemele legate de lipsa obiectivității sau standardizarea examinărilor clinice, a contribuit la introducerea "pacientului simulat" sau "pacientului standardizat" (PSt). PSt sunt utilizați la etapa actuală pe scară largă pentru instruire și evaluare. PSt sunt de obicei, dar nu inevitabil, persoane care sunt instruite să simuleze un pacient cu o anumită patologie într-un mod real, uneori într-un mod standardizat (să ofere o prezentare consecventă care nu variază de la student la student). PSt pot fi folosiți pentru instruirea și evaluarea abilităților clinice/fizice de examinare, într-un mediu simulat sau în situ. Toți PSt joacă roluri, dar în același timp oferă feedback și evaluează performanța studenților. Având în vedere nivelul înalt de implicare în formarea medicală, este esențial să fie recrutați, instruiți și utilizați PSt corespunzători.

Ghidul AMEE nr.42 oferă o prezentare detaliată al acestei noi metode de instruire și evaluare prin simulare: monitorizarea și evaluarea performanțelor PSt, privind atât obiectivitatea și siguranța, cât și impactul metodei date asupra PSt; un review general a metodelor, a costurilor de personal și a cheltuielilor de rutină necesare pentru recrutarea, administrarea și instruirea unui număr anumit de PSt[5].

Ca direcții de concluzie ale Ghidului AMEE nr.42 ar fi de remarcat următoarele:

- Pacienții simulați au fost implicați în procesul de instruire și evaluare în formarea medicală timp de 40 de ani. Utilizarea lor în educația medicală este acum la nivel mondial;
- Există multe avantaje privind utilizarea PSt; toți studenții vor avea aceeași experiență;
- Recrutarea, instruirea și utilizarea PSt necesită expertiză și resurse permanente;
- Performanța PSt necesită o monitorizare și evaluare permanentă, atât în termeni de valabilitate și obiectivitate, precum și din punct de vedere al impactului asupra PSt;
- Au fost efectuate multiple cercetări privind implicarea PSt în educația medicală, dar necesitatea unor studii solide și bine concepute sunt în procesul de desfășurare.

În cea mai simplă formă, simulările pot fi descrise ca simulând realitatea. În prezent, în sistemul de educație medicală, sunt utilizate multe dispozitive și metode de simulare. Utilizarea simulării se datorează nu numai forțelor motrice diferite, dar și rezultatelor și obiectivelor dorite. Aceste rezultate includ posibilitatea formării și evaluării, îmbunătățirea siguranței pacienților și efectuarea de cercetări. Între timp, metodele de simulare nu trebuie luate ca un panaceu pentru rezolvarea tuturor problemelor educaționale. Pentru a decide cu privire la una sau alta tehnică de simulare, în primul rând, trebuie să fim ghidați de rezultatele dorite[6].

Pozițiile cheie stipulate în Ghidul AMEE nr. 50 ar fi următoarele:

- Simularea – este o metodologie și nu o tehnologie;
- Utilizarea eficientă depinde de identificarea rezultatelor așteptate și a scopurilor instruirii;
- Proiectarea minuțioasă a centrului de simulare pentru obținerea efectului educațional maxim al acestei metode de instruire;
- Elaborarea scenariilor și managementul realității sunt conexe;
- Instituția medicală și personalul trebuie să tindă spre integrarea metodei de instruire prin simulare în programele curriculare;
- Instruirea personalului – aspect strategic al instruirii medicale bazată pe simulare și controlul calității;
- Evaluare prin simulare: formativă (intermediară) și/sau finală. (Modelul Bayesian);

- Evaluarea și cercetările în domeniul instruirii prin simulare trebuie să fie orientate spre siguranța pacientului și calității actului medical acordat. (Ierarhia Kirkpatrick – nivele: reacție, învățare, comportament, rezultate).

În constatările finale ale Ghidului AMEE nr. 50 ar fi de menționat, că instructorii calificați în instruirea prin simulare ar trebui să fie în tandem cu cercetătorii din domeniul psihologiei, iar unele abilități în special cele non-tehnice sunt greu de evaluat cantitativ.

Creșterea cerințelor privind efectuarea training-urilor, contactul limitat cu pacienții, și acordarea unei priorități privind siguranța pacientului, au contribuit la crearea unui nou concept în domeniul educației medicale cu implicarea mai multor tehnologii și noilor metode pentru a întocmi un curriculum standardizat [7].

Ghidul AMEE nr.82 se focusează pe principiile educaționale ce vor contribui la un studiu eficient, și include subiecte, cum ar fi feedback-ul și debriefing-ul, rezolvarea cazurilor clinice și integrarea curriculară, perfecționarea cursurilor, gama de dificultate a training-urilor, varietatea cazurilor clinice și cursurile individuale – tot pentru eficacitatea simulării.

Punctele strategice ale acestui ghid ar fi definite în felul următor:

- Simularea este tot mai frecvent aplicată în domeniul educației medicale pentru a studia individual sau în echipă abilitățile cognitive, psihomotorii și afective.
- Primar este important să se determine rezultatele folosirii simulării și utilizarea acesteia pentru a ghida integrarea sa în curriculum.
- Feedback-ul este esențial pentru simularea eficientă și ar trebui să fie ghidat de necesitățile individuale de studiu.
- Simularea permite efectuarea training-ului într-un mediu controlat, cu oportunități pentru creșterea performanței practice și evaluării proprii.
- SBML (Simulation-based mastery learning) simulare bazată pe perfecțiune în mod semnificativ îmbunătățește abilitățile participanților.
- Cercetările suplimentare sunt necesare în domeniile de instruire, în determinarea rezultatelor, precum și în cazuri de translație și implementare în contextul simulării.

Scopul educației medicale este de a dezvolta abilitățile medicilor, care sunt capabili să furnizeze un nivel înalt de îngrijire în condiții de siguranță

a pacienților. Determinarea metodei optime și a elementelor necesare pentru a atinge obiectivele de studiu, rămâne o provocare și în curs de cercetare.

Referințe bibliografice

1. Association for Medical Education in Europe (AMEE).AboutUs. In: <https://amee.org/what-is-amee> (accesat: 29.09.2019).
2. Association for Medical Education in Europe (AMEE).askAMEE.<https://amee.org/amee-initiatives> (accesat: 29.09.2019).
3. AMEE Guide 13: The Use of Real Patients, Simulated Patients and Simulators in Clinical Examinations, J P Collinsand R M Harden. 1998.
4. BEME Guide No 4: Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME system at ice review, S Barry Issenberg , William C McGaghie, Emil R Petrusa, David Lee Gordon & Ross J Scalese. 2005.
5. AMEE Guide 42: The use of simulated patients in medical education, Jennifer A Cleland, Keiko Abe and Jan-Joost Rethans. 2009.
6. AMEE Guide 50: Simulation in Healthcare Education. Building a Simulation Programme: a Practical Guide, Kamran Khan, Serena Tolhurst-Cleaver, Sara White, William Simpson. 2011.
7. AMEE Guide 82: Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide, Ivette Motola, Luke A Devinie, Syun Soo Chung, John E Sullivan, S. Barry Issenber

UNELE ASPECTE ÎN TRATAMENTUL PACIENTELOR CU POLICHISTOZĂ OVARIANĂ

Voloceai Victoria, dr.șt.med., asist. univ.

Diana Mitriuc, asist. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

Chișinău, R. Moldova

victoria.voloceai@usmf.md diana.mitriuc@usmf.md

SOME ASPECTS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH OVARIAN POLYCHISTOSIS

In this state are described some particularities of PCOS and the it' simpatance in establishment of optimal tratament of PCOS.AMH has been involved in the pathogenesis of PCOS. The goal of this research was to mea-