
Виробнича практика з медсестринства очима студентів 3 курсу медичного університету

Галина Іванівна Томашкевич

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

ORCID 0009-0007-7859-1313

Для цитування цієї статті:

Томашкевич Галина Іванівна. Виробнича практика з медсестринства очима студентів 3 курсу медичного університету. International Science Journal of Education & Linguistics. Vol. 3, No. 3, 2024, pp. 8-17. doi: 10.46299/j.isjel.20240303.02.

Надійшла до редакції: 05 травня 2024 р.; **Схвалено:** 30 травня 2024 р.;

Опубліковано: 01 червня 2024 р.

Анотація: Не зважаючи на навчання в умовах повномасштабної війни, викладачі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, співробітники навчального відділу та керівництво Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова намагаються поліпшити умови проведення виробничої практики з медсестринства, оволодіння студентами необхідними практичними навичками. Студенти мали вибір форми проходження виробничої практики. З метою удосконалення проведення виробничої практики проаналізована оцінка студентами організація виробничої практики з медсестринства, ступінь оволодіння практичними навичками за результатами анонімного анкетування. На думку 89,7% студентів, що працювали на базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, розміщених матеріалів на сайті достатньо для оволодіння необхідними практичними навичками. Переважна кількість студентів (75,9%), що працювали у відділеннях із медичними центрами, мають аналогічну думку. Суттєвої різниці між кількістю практичних навичок, що викликають труднощі, ми не визначили. Переважна кількість студентів (96%) задоволена змістом та об'ємом покрокових інструкцій, створених співробітниками кафедри, та мали достатньо часу для ознайомлення з ними, використовували їх у симуляційному класі для відпрацювання виконання практичних навичок. Самооцінка виконання практичних навичок студентами відрізняється після складання диференційного заліку залежно від форми проходження виробничої практики. Самооцінка свідчить про усвідомлення студентами недоліків та переваг роботи без попереднього відпрацювання практичних навичок у симуляційному класі, але на наш погляд вона перевищена. Надзвичайно велике значення комунікативних відношень між викладачем та студентом, студентом та студентом, студентом та медичними працівниками, студентом та пацієнтом. Відсутність комунікації призводить до небажання та боязні виконання практичних навичок. Навчання студента медичного університету має бути спрямоване першочергово на визначення життєво необхідних показників для оцінки загального стану пацієнта, попереднього синдромального діагнозу з наступним складанням плану та виконанням діагностичних процедур, надання невідкладної долікарської допомоги.

Ключові слова: виробнича практика, медсестринство, практичні навички, симуляційний клас, педагогіка.

1. Вступ

Не зважаючи на навчання в умовах повномасштабної війни, викладачі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, співробітники навчального відділу та керівництво

Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова намагаються поліпшити умови проведення виробничої практики з медсестринства, оволодіння студентами необхідними практичними навичками [6]. Даний аспект нівелювався через перехід на дистанційне навчання під час пандемії коронавірусної хвороби 2019, військового стану. Майже 3 роки студенти не мали доступу до пацієнтів, симуляційного класу.

Викладачами кафедри пропедевтики внутрішньої медицини відновлений симуляційний клас для проведення виробничої практики з медсестринства за спеціальністю 222 «Медицина» студентам 3 курсу медичного факультету.

На проведення виробничої практики з медсестринства згідно навчального плану біжучого навчального року у відділенні терапевтичного профілю виділено 30 годин.

Студенти мали вибір форми проходження виробничої практики. Приблизно чверть студентів проходили навчання на клінічній базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини КНП «Вінницькій міській клінічній лікарні №1», решта за бажанням – у лікувальних закладах різних областей України під контролем медичної сестри стаціонару.

На кафедрі щоденно відповідно до програми дисципліни студенти відпрацьовували практичні навички у симуляційному класі впродовж 2 годин, 4 години працювали у відділеннях самостійно під контролем викладача, з обговоренням результатів роботи, аналізом помилок та недоліків, заповненням щоденників і звітів у кінці робочого дня. Нововведенням став не розподіл груп студентів певним викладачам, а розподіл практичних навичок. За певну групу практичних навичок відповідав викладач, він же відпрацьовував, контролював та приймав залік з оволодіння навичками у всіх студентів, що проходили практику на кафедрі.

Диференційний залік всі студенти складали викладачам кафедри у симуляційному класі, який оснащений:

- симуляторами: серцево-легеневої реанімації, введення назогастрального зонду, катетеризації сечового міхура, внутрішньовенного крапельного введення лікарських засобів, виконання венепункції, катетеризації вен, внутрішньом'язевих, підшкірних та внутрішньошкірних ін'єкцій,

- апаратами: електрокардіографом, спірометром, небулайзером, дефібрилятором, гемометром, глюкометром, тонометрами, термометрами.

- матеріалами: інфузоматами, системами для внутрішньовенного крапельного введення ліків, внутрішньовеними катетерами, шприцями, розчинами для ін'єкцій, різноманітними формами лікарських засобів з різними шляхами введення, інгаляторами, наборами швидких тестів;

- на сайті кафедри заздалегідь розміщені силабус, перелік практичних навичок, покрокові інструкції до кожної практичної навички, відеозаписи виконання навичок, ситуаційні задачі зі збору анамнезу.

Необхідність контролю навчальної роботи й оцінки знань студентів має об'єктивний характер. Тут діє закономірний зв'язок у ланцюгу: мета навчання-процес-результат-наступна мета. Але для того, щоб педагогічне грамотно визначити мету, необхідно точно знати, що вже досягнуто унаслідок навчання [4, 5].

Під час роботи у відділеннях студенти не ознайомлювались, а власноруч заповнювали аналоги медичної документації постової та маніпуляційної медичної сестри, титульну сторінку історії хвороби, температурний лист, лист призначень, у більшості випадків спостерігали за виконанням медичною сестрою ін'єкцій пацієнтам, самостійно під контролем викладача та медичної сестри готували системи для крапельного введення ліків, визначали життєво важливі показники, сліdkували за правильністю використання пацієнтами інгаляторів, небулізації, оксигенотерапії тощо.

Студенти, що працювали без допомоги викладача, здебільшого спостерігали за виконанням медичних сестер своїх обов'язків.

2. Об'єкт та предмет дослідження

Об'єкт дослідження – дисципліна «Виробнича практика з медсестринства». Предмет дослідження – результати анонімного анкетування студентів 3 курсу Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова після складання диференційного заліку з дисципліни «Виробнича практика з медсестринства».

3. Мета дослідження

Із метою аналізу оцінки організації виробничої практики з медсестринства, ступеню оволодіння практичними навичками ми запропонували студентам заповнити анонімну анкету.

4. Літературний аналіз

Світовим лідером в області симуляційного навчання у «сестринстві» визнано The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL), котре було створене з метою підвищення безпеки пацієнтів за допомогою втілення у практику передового досвіду в області моделювання у медицині та розробки новітніх симуляційних технологій. На підставі настанов INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM, проведення симуляційного заняття передбачає, певну послідовність, а саме, на першому етапі рекомендується перевірка рівню вхідних знань, інструктаж та визначення мети заняття, після чого вивчається та виконується сама навичка, з обов'язковим наступним обговоренням результатів виконання завдання, при чому головною умовою завершення дебрифінгу є позитивне відношення та не допущення критики студентів, завершальним етапом є підсумок щодо допуску студента працювати самостійно з пацієнтами [8].

Поліпшення якості медичної освіти як на додипломному, так і на післядипломному рівні впровадженням програми розвитку практичної освіти з використанням методу медичного моделювання у галузі медсестринства є важливим завданням вищої медичної освіти. Впровадження симуляційного навчання сприяє підвищенню якості медичної освіти, а також підвищенню безпеки та професіоналізму послуг. Ми хочемо підвищити інтерес до медсестринського навчання та в майбутньому зменшити дефіцит висококваліфікованого медсестринського персоналу в Україні [13].

Створюються симуляційні класи, проводяться навчальні цикли на базах обласних медичних фахових коледжів, як для слухачів закладів, так і в рамках позадипломної освіти [14].

При засвоєнні більшості навичок, недосвідчені студенти, стикаються з ризиком ускладнень при їх проведенні на пацієнтові і вимушені вивчати у теоретичному форматі, у зв'язку з чим, виникла потреба у розробці та впровадженні у навчальний процес інноваційних методик й такою, що максимально наближена до реальної клінічної ситуації стала система симуляційного навчання, в основі якої лежать технології, що допомагають моделювати певні сценарії з котрими можуть зіткнутись фахівці під час виконання професійних обов'язків [1].

Численні дослідження, що проводяться з метою вивчення ефективності моделювання, яскраво демонструють, прихильність студентів-медиків, щодо використання симуляційних методик, під, зокрема, при анкетуванні, понад 90% опитуваних схвально відгукувались, стосовно використання манекен-симуляторів під час навчання, 88% визнали корисним спостереження за однолітками під час виконання практичних навичок з наступним обговоренням з колегами та викладачем, навіть при негативному оцінюванні якості зображення та звуку під час роботи манекена [9].

Рівень засвоєності практичних навичок не залежить від технологічності методики та навіть рівню освіти слухачів [10], що дозволяє успішно засвоїти практичні навички та вміння, як було показано абсолютною 100% успішністю студентів, при якісній – 96,97% під час складання заліку з циклу «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині» [3].

5. Методи дослідження

Анонімне анкетування студентів 3 курсу медичного факультету Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

6. Результати дослідження

Усі проанкетовані студенти одностайно вважають, що виробнича практика з медсестринства потрібна. Щодо форми проведення думки студентів різняться та на їх відповідь, на наш погляд, вплинуло місце проходження практики: на базі кафедри чи лікарні (табл. 1).

Таблиця 1. Розподіл студентів за формами проходження виробничої практики з медсестринства

Форма проходження виробничої практики	Кількість студентів, що проходили виробничу практику у відділенні лікарні під контролем медичної сестри, N=35		Кількість студентів, що проходили виробничу практику на базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, N=89	
	Абс.	%	Абс.	%
Відділення лікарні під контролем медичної сестри	26	63,4	50	34,2
Симуляційний клас під контролем викладача	6	14,6	48	32,9
Відділення лікарні під контролем викладача	9	22,0	48	32,9

Більшість студентів обрали змішану форму навчання: під контролем викладача та медсестри, із медичною сестрою та у симуляційному класі, із викладачем у відділенні та симуляційному класі.

Серед розроблених викладачами кафедри матеріалів для теоретичної самопідготовки до виконання практичних навичок більшу зацікавленість викликали: інструкції виконання практичних навичок, відеоматеріали (табл. 2) [12].

Таблиця 2. Кількість методичних матеріалів, яким студенти надавали перевагу під час підготовки до виробничої практики

Матеріали	Кількість матеріалів, що використовували студенти, які проходили виробничу практику у відділенні лікарні під контролем медичної сестри, N=41		Кількість матеріалів, що використовували студенти, які проходили виробничу практику на базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, N=98	
	Абс.	%	Абс.	%
Інструкції виконання практичних навичок та відеоматеріали	22	53,7	72	73,5
Методичні рекомендації	12	29,3	9	9,2
Перелік практичних навичок			5	5,1

Продовження таблиці 2

Лекції	3	7,3	2	2,0
Література			1	1,0
Не використовували	3	7,3	9	9,2

Разом із тим, значна частина (16,5%) студентів не використовували матеріали для підготовки до виробничої практики, повторюючи дії за медичною сестрою, що працює у відділенні та своїм уявленням, попереднім досвідом. Студенти, що проходили виробничу практику у відділеннях на базі кафедри, знайомились із наявними матеріалами під час практики, натомість зменшуючи кількість часу для практичної роботи. Робота з викладачем, який вимагає знань, спонукає студента знайомитись із матеріалами, розміщеними на сайті кафедри самостійно до початку практики [11]. На думку 89,7% студентів, що працювали на базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, розміщених матеріалів на сайті достатньо для оволодіння необхідними практичними навичками. Переважна кількість студентів (75,9%), що працювали у відділеннях із медичними центрами, мають аналогічну думку. Студенти вказують на необхідність доповнення покрокових інструкцій та відеоматеріалів щодо техніки встановлення назогастрального зонду, ентєрального харчування ін.

На думку студентів необхідно виключити з переліку практичних навичок роботу з документами медичної сестри на посту та у маніпуляційному кабінеті, констатацію смерті, правила поводження із трупом. Половина студентів – 51 (68,0%), що проходили виробничу практику на базі кафедри, вважають, що об'єм практичних навичок не потребує змін. Натомість, 29 студентів (71,2%), що працювали під контролем медичної сестри, вказують на необхідність перегляду переліку практичних навичок із виключенням, крім вказаних, оксигенотерапії, користування інгалятором, катетеризації сечового міхура, серцево-легеневої реанімації, вимірювання артеріального тиску сфігмоманометром, встановлення назогастрального зонду.

Наступним запитанням, на яке студентам запропонували відповісти, було: «Які навички були для Вас найлегшими?». У таблиці 3 наведені отримані дані.

Таблиця 3. Кількість практичних навичок, виконання яких не викликало труднощів

Практичні навички	Кількість навичок, що виконували студенти, які проходили виробничу практику у відділенні лікарні під контролем медичної сестри, N=59		Кількість навичок, що виконували студенти, які проходили виробничу практику на базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, N=162	
	Абс.	%	Абс.	%
Пальпація пульсу на периферичних артеріях	0	0	26	16,1
Вимірювання артеріального тиску	10	17,0	22	13,6
Виконання ін'єкцій	16	27,1	30	18,5
Реєстрація електрокардіограми	9	15,2	13	8,0
Встановлення назогастрального зонду	6	10,2	13	8,0
Техніка використання інгаляторів	8	13,5	12	7,4
Серцево-легенева реанімація	7	11,9	10	6,2

На результатах, на нашу думку, відобразився вплив форми навчання. З одного боку, студенти виконували навичку самостійно тільки після її відпрацювання у симуляційному класі

під контролем викладача, з іншого, студенти використовували знання, отримані під час ознайомлення з інструкцією, відеоматеріалами, роз'яснень викладача на практичних заняттях з пропедевтики внутрішньої медицини. Відповідно до результатів опитування впевненість студентів, що працювали під контролем медичної сестри, у правильності виконання практичних навичок майже у 1,5-2 рази вища.

Ми також задали протилежне питання щодо навичок, які викликали труднощі (табл. 4).

Таблиця 4. Кількість практичних навичок, виконання яких викликало труднощі у студентів

Практичні навички	Кількість навичок, що виконували студенти, які проходили виробничу практику у відділенні лікарні під контролем медичної сестри, N=59		Кількість навичок, що виконували студенти, які проходили виробничу практику на базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, N=96	
	Абс.	%	Абс.	%
Пальпація пульсу на периферичних артеріях	9	15,2	1	1,0
Вимірювання артеріального тиску	10	17,0	4	4,1
Виконання внутрішньовенних ін'єкцій, встановлення венозного катетера	10	17,0	36	35,4
Ресстрація електрокардіограми	5	8,4	7	7,3
Встановлення назогастрального зонду	7	11,9	14	14,6
Техніка використання інгаляторів	1	1,7	0	0
Серцево-легенева реанімація	14	23,7	9	9,4
Збір анамнезу	0	0	15	15,6

Суттєвої різниці між кількістю практичних навичок, що викликають труднощі, ми не визначили. Але, велика кількість студентів мала труднощі із виконанням внутрішньовенної ін'єкції та встановлення венозного катетеру під час відпрацювання цієї навички на симуляторі, керуючись покроковою інструкцією. Кількість студентів, які з легкістю та труднощами виконували практичні навички в умовах різних форм проходження практики суттєво не відрізнялась.

Половина проанкетованих студентів вважають, що винесений перелік практичних навичок не потребує змін. Інші студенти запропонували додати до переліку: постановку клізм, аускультацию легень та серця, катетеризацію сечового міхура, надання долікарської невідкладної допомоги.

Переважає більшість студентів (96%) задоволені змістом та об'ємом покрокових інструкцій, створених співробітниками кафедри, та мали достатньо часу для ознайомлення з ними, використовували їх у симуляційному класі для відпрацювання виконання практичних навичок.

Анкетування проводилось під час складання диференційного заліку. Студенти одностайно відмітили, що практика має проходити під контролем викладача та з попереднім

відпрацюванням практичних навичок у симуляційному класі. Адже, відпрацювання навичок надає впевненості у роботі з пацієнтами, подоланню психологічного бар'єру (табл. 5).

Таблиця 5. Кількість навичок, які впевнено можуть виконувати студенти

Практичні навички	Кількість навичок, що виконували студенти у відділенні лікарні під контролем медичної сестри, N=154		Кількість навичок, що виконували студенти на базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, N=338	
	Абс.	%	Абс.	%
Пальпація пульсу на периферичних артеріях	17	48,6	47	13,9
Вимірювання артеріального тиску	20	57,1	49	14,5
Виконання внутрішньовенних ін'єкцій	21	60,0	56	16,6
Виконання підшкірних, внутрішньом'язевих ін'єкцій	32	91,4	0	0
Реєстрація електрокардіограми	21	60,0	34	10,1
Встановлення назогастрального зонду	11	31,4	27	8,0
Техніка використання інгаляторів	11	31,4	6	1,8
Серцево-легенева реанімація	10	28,6	26	7,7
Катетеризація сечового міхура	1	2,9	22	6,5

Студенти, які працювали під контролем медичної сестри відділення, значно більше впевнені у тому, що самостійно можуть виконувати маніпуляції. На нашу думку, це пов'язано з тим, що у студентів було значно більше часу та можливостей у комунікації з пацієнтами, співробітниками відділення, що надає впевненості. Але перевірка методики виконання практичних навичок під час диференційного заліку свідчить про низький рівень як теоретичної так і практичної підготовки студентів.

Самооцінка виконання практичних навичок студентами відрізняється після складання диференційного заліку залежно від форми проходження виробничої практики. Самооцінка свідчить про усвідомлення студентами недоліків та переваг роботи без попереднього відпрацювання практичних навичок у симуляційному класі, але на наш погляд вона перевищена.

Таблиця 6. Оцінювання студентами своєї роботи у відділенні під час виробничої практики з медсестринства

Практичні навички	Кількість студентів, що проходили виробничу практику у відділенні лікарні під контролем медичної сестри, N=26		Кількість студентів, що проходили виробничу практику на базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, N=58	
	Абс.	%	Абс.	%
Задовільно	3	11,6	2	3,4
Добре	18	69,2	28	48,3
Відмінно	5	19,2	28	48,3

Значна кількість студентів відмовились оцінити свої вміння.

7. Перспективи подальшого розвитку досліджень

З метою поліпшення організації проведення виробничої практики викладачі кафедри ознайомлені із результатами анкетування та вказаними студентами пропозиціями та недоліками:

- мало часу роботи з пацієнтами,
- відсутнє самостійне виконання ін'єкцій пацієнтам,
- недостатня кількість симуляторів,
- відсутність відеоматеріалів до всіх навичок,
- недостатньо часу на теоретичну підготовку,
- відсутність психологічної підготовки,
- заниження оцінок викладачем,
- відсутність фіксованої перерви,
- невідповідність звіту переліку практичних навичок,
- не уніфіковані правила заповнення щоденника,
- відсутність достатньої кількості тонометрів для роботи у відділенні,
- зверхнє ставлення медичного персоналу відділень, викладачів,
- збільшення кількості практичних навичок,
- рівні умови проведення практики як за місцем проживання, так на базі кафедри.

8. Висновки

Керівництво виробничою практикою впродовж багатьох років, зміни умов проведення, комунікація зі співробітниками відділень, студентами, адміністрацією лікувального закладу та університету – надзвичайно цінний досвід, що потребує постійного удосконалення.

Опираючись на результати анонімного опитування, описані у статті, ми зробили певні висновки:

1. Надзвичайно велике значення комунікативних відношень між викладачем та студентом, студентом та студентом, студентом та медичними працівниками, студентом та пацієнтом. Відсутність комунікації призводить до небажання та боязні виконання практичних навичок.

2. Наявність продуманих, підготовлених та заздалегідь оприлюднених на сайті відповідальної кафедри уніфікованих для викладачів та студентів матеріалів для теоретичної підготовки, які відповідають стандартним операційним процедурам, затвердженими МОЗ України, якими керуються у медичні працівники [2, 7, 15-17].

3. Подання студентам мети виробничої практики з медсестринства – навчання роботи в команді з розподіленням обов'язків щодо підготовки до діагностичних, лікувальних процедур.

4. Навчання студента медичного університету має бути спрямоване першочергово на визначення життєво необхідних показників для оцінки загального стану пацієнта, попереднього синдромального діагнозу з наступним складанням плану та виконанням діагностичних процедур, надання невідкладної долікарської допомоги.

Список літератури:

- 1) Ащеулова Т.В. Симуляційне навчання у циклі "сестринська практика"/ Т.В. Ащеулова, О.М. Ковальова, І.В. Ситіна // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні : матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.): у 2 т. / Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 2. – С. 329.
 - 2) Лугова О. СОП на СОПі їде і СОПом поганяє, або Стандартні операційні процедури в дії / О. Лугова, В. Чубукова // Управління закладом охорони здоров'я. – 2020. – № 1. - С. 11-19.
 - 3) Оспанова Т.С. Роль симуляційного навчання у процесі підготовки бакалавра та магістра медицини за фахом «медсестринство» / Т.С. Оспанова, Т.В. Бездітко, М.В. Панченко та ін. // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч.-метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ, Харків, 30 листопада 2016 р. / ХНМУ. – Харків, 2016. – С. 121-124.
 - 4) Педагогіка вищої школи: навч. посіб./[В.О. Тюріна, М.О. Котелюх, О.І. Федоренко та ін.]; за заг. ред. О.І. Федоренко; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків : ФОП Бровін О.В., 2020. – 240 с. – ISBN 978-617-7912-47-6.
 - 5) Стражнікова І. (2018) Педагогіка вищої школи: навчально-методичний посібник. – Івано-Франківськ: НАІР, 2018. – 120 с.
 - 6) Томашкевич Г.І. (2023) Роль зворотного зв'язку у засвоєнні студентами практичних навичок та поліпшення організаційної роботи викладачів. Матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації. Одеса.: Видавничий дім «Гельветика». - 2023. С. 99-103.
 - 7) Хренова Л. (2022) Стандартна операційна процедура використання та надягання засобів індивідуального захисту під час догляду за інфекційними пацієнтами // Журнал головної медичної сестри. - К., 2022. - № 3. – С. 63-65.
 - 8) Lioce L. Standards of best practice: Simulation standard IX: simulation design / L. Lioce, C. H. Meakim, M.K. Fey [at all.] // Clinical simulation in nursing. – 2015. – № 11(6). – P. 309-315.
 - 9) Flo J. Simulation as a learning method in nursing education – a case study of students' learning experiences during use of computer-driven patient simulators in preclinical studies / J. Flo, E.K. Flaathen, L. Fagerström // Journal of nursing education and practice. – 2013. – № 3(8). – P. 138-149.
 - 10) Tosterud R. Nursing students' perceptions of high- and low-fidelity simulation used as learning methods / R. Tosterud, B. Hedelin, M. Louise Hall-Lord // Nurse education in practice. – 2013. – № 13(4). – P. 262-270.
 - 11) <https://new.vnm.edu.ua/departments/kafedri-klinichnogo-profilyu/kafedra-propedevtyky-vnutrishnoyi-medytsyny/>
 - 12) <https://drive.google.com/drive/folders/1QblxSeDh0YBGEI3QHObZ2ZLsnkafXTNw>
 - 13) <https://www.medcolpo.lviv.ua/simulation-education/>
 - 14) https://mphu.edu.ua/p_1026.html
 - 15) <https://vinmedlib.org.ua/images/pdf/SOP5.pdf>
 - 16) https://vinmedlib.org.ua/images/spiski/inform/SOP23_12.pdf
 - 17) https://moz.gov.ua/uploads/3/19509-dn_20200313_663_dod3covid19.pdf
-

Industrial practice in nursing through the eyes of students of the 3rd year of the medical university

Halyna Tomashkevich

Department of propaedeutics of internal medicine, Vinnytsia National Medical University named after E. Pyrogova, Vinnytsia, Ukraine
ORCID 0009-0007-7859-1313

Abstract: Despite studying in the conditions of a full-scale war, teachers of the department of propaedeutics of internal medicine, employees of the educational department and management of the National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia are trying to improve the conditions for industrial practice in nursing, students' mastery of the necessary practical skills. Students had a choice of form of industrial practice. In order to improve the implementation of industrial practice, the students' assessment of the organization of industrial practice in nursing, the degree of mastery of practical skills, based on the results of an anonymous questionnaire, was analyzed. In the opinion of 89.7% of students who worked on the basis of the department of propaedeutics of internal medicine, the materials posted on the site are sufficient for mastering the necessary practical skills. The majority of students (75.9%) who worked in departments with medical centers have a similar opinion. We did not determine a significant difference between the number of practical skills that cause difficulties. The majority of students (96%) are satisfied with the content and volume of the step-by-step instructions created by the department's employees, and had enough time to familiarize themselves with them, and used them in the simulation class to practice practical skills. Students' self-assessment of the performance of practical skills differs after taking a differential assessment depending on the form of industrial practice. Self-assessment shows that students are aware of the disadvantages and advantages of working without prior practice of practical skills in a simulation class, but in our opinion it is overstated. Communicative relations between teacher and student, student and student, student and medical workers, student and patient are extremely important. Lack of communication leads to reluctance and fear of performing practical skills. The education of a student of a medical university should be primarily aimed at determining the vital indicators for assessing the patient's general condition, preliminary syndromic diagnosis followed by drawing up a plan and performing diagnostic procedures, providing emergency medical care.

Keywords: industrial practice, nursing, practical skills, simulation class, pedagogy.
