ПРАКТИЧНИЙ ТРЕНІНГ НА ФАНТОМАХ – ПРОДУКТИВНИЙ МЕТОД ВИКЛАДАННЯ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ ЛІКАРЯМ-СТОМАТОЛОГАМ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

Мельник В.Л., Шевченко В.К., Гуржій О.В., Силенко Ю.І., Скрипников П.М.

Українська медична стоматологічна академія

Доведено, що для підвищення якості мануальних навичок лікаря під час надання невідкладної допомоги хворим на амбулаторному прийомі лікарям-інтернам стоматологам необхідно систематично відпрацьовувати елементи практичного тренінгу на фантомах. Лікарі, які опанували фантомний курс практичного тренінгу під керівництвом тренера-викладача, упевненіше надають невідкладну допомогу пацієнтам на амбулаторному прийомі.

Ключові слова: тренінг, лікарі-інтерни, невідкладна допомога.

In order to improve the quality of manual skills, doctors should be systematically tested by interns-dentistry with the elements of practical training on phantoms in order to improve the quality of manual skills. Doctors who have passed the phantom course of practical training under the guidance of a trainer-teacher more confidently feel at providing urgent help to patients on an outpatient reception.

Keywords: training, intern doctors, emergency care.

Для лікарів-стоматологів на амбулаторному прийомі завжди було гострою проблемою надання невідкладної допомоги пацієнтам з ускладненим соматичним статусом. При цьому в більшості випадків і пацієнт, і лікар переживають елементи стресу, насамперед – синкопальні стани в перші хвилини прийому (алергічні реакції різних типів на медикаментозний засіб, здебільшого анестетик, непритомність, колапс, дихальна недостатність) [1; 2].

Мета: для підвищення якості мануальних навичок надання невідкладної допомоги хворим на амбулаторному прийомі дослідити необхідність обов'язкового систематичного відпрацювання лікарями-інтернами стоматологами елементів практичного тренінгу на фантомах під керівництвом тренера-викладача.

Якщо теоретична (літературна) база знань для більшості лікарів при наданні невідкладної допомоги хворим на різних рівнях медичних закладів у історичному аспекті завжди була достатньою, то практичні навички в більшості випадків медичні працівники щоразу застосовують залежно від проблемної ситуації, яка клінічно проявляється в різних пацієнтів індивідуально [1; 2]. Повсякчас елементи діагностики і надання невідкладної допомоги хворим були надбаннями лікарів невідкладної та швидкої медичної допомоги, які постійно зіштовхувалися з цими проблемами. Перші знання про лікарські засоби, застосування елементів непрямого масажу серця і штучної вентиляції легень, правильності їх виконання ми отримували, спілкуючися з лікарями-кардіологами, анестезіологами і реаніматологами [1-3].

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів УМСА з 2000 року почали застосовувати методики надання невідкладної допомоги пацієнтам стоматологічного профілю. Велику допомогу в цьому ми отримали вивчаючи праці американського лікаря-стоматолога, професора університету Лос-Анджелеса (США) Стенлі Маламеду, який у своїй статтях (1999-2000 рр.) дав настанови щодо специфічної невідкладної допомоги на стоматологічному прийомі в ADA (Асоціація дантистів Америки). У першу чергу нам було цікаво, як викладені особливості стоматологічного прийому, наведені статистичні дані причин виникнення невідкладних станів і розроблена система командної допомоги в приватних та державних стоматологічних установах США [4].

Щодо цієї системи були відпрацьовані основні моменти BLS (базові основи життєдіяльності), які охоплювали діагностичні алгоритми невідкладних станів і етапи надання невідкладної допомоги. Етапи A, B, C, D алгоритму дають змогу в повному обсязі діагностувати невідкладний стан у хворого на амбулаторному стоматологічному прийомі та практично надавати адекватну допомогу залежно від оснащення кабінету чи поліклініки. На рівні приватного кабінету невідкладну допомогу надають дві особи: лікар і медична сестра. На рівні поліклініки – спеціально підготовлена бригада, яка проходить постійне навчання кожні 3 місяці або півроку. Лікарі поліклініки при невідкладному стані в пацієнта завжди натискають „тривожну" кнопку виклику спеціалізованої бригади, яка прибуває на місце проблеми в кількості 3 осіб:

1-й діагностує невідкладний стан; 2-й приносить індивідуальний укомплектований набір для надання невідкладної медичної допомоги; 3-й діє згідно з ситуацією: зустрічає машину невідкладної допомоги, приводить реанімаційну бригаду, допомагає родичам пацієнта та бригаді невідкладної допомоги в транспортуванні хворого, введенні парентерально необхідних медикаментів. Згуртовані дії команди згідно з алгоритмом надання допомоги дають максимальний результат – вихід пацієнта з невідкладного стану, повернення до фізіологічної норми і звичайної життєдіяльності. У разі виникнення критичних станів – обов'язкова госпіталізація. Цей командний метод показав свою максимальну ефективність в будь-яких невідкладних станах у пацієнтів на стоматологічному прийомі [4].

Лікарі медичних закладів України користуються чинними наказами МОЗ №24 від 2005 р. і №34 від 2014 р., за якими розроблені протоколи надання невідкладної допомоги в пацієнтів при термінальних станах.

З урахуванням нинішньої ситуації в Україні доцільно згадати напрацювання 2015 року Європейської (Британської) асоціації кардіологів. МОЗ України разом з Асоціацією кардіологів запропонували і провели розширені Всеукраїнські пілотні тренінги у двох містах – Полтаві та Львові. У створених у 2018 році тренінгових центрах цих міст особлива увага приділялася термінальним станам у пацієнтів різних клінічних груп: при зупинці серця, раптовій коронарній і раптовій серцевій смерті використовувався тренінг із серцево-легеневої реанімації (СЛР), який складається з адаптованих циклів. Цей тренінг охоплював правові аспекти, поняття: здоров'я, хвороба, критичний стан; анестезіологія, реаніматологія, етапність танатогенезу, особливості ознак клінічної смерті, її часовий фактор [5-8].

Міжнародна програма навчання спеціалістів у тренінгових центрах охоплювала класифікацію рівнів надання невідкладної допомоги з урахуванням стадій серцево-легеневої та церебральної реанімації (СЛЦР), рекомендацій ERC-2015 щодо початку реанімації в дорослих: I стадія – елементарне підтримування життя в дорослих; II стадія – подальша підтримка життя в дорослих: етап d – медикаменти – внутрішньовенно, внутрішньокістково; етап e – елекрокаодіографія (причини зупинки кровообігу); проведення II етапу СЛЦР II стадія F – лікування за допомогою дефібриляції: критерії СЛЦР – ефективність: життя чи смерть біологічна. III стадія СЛЦР – G – оцінка стану хворого: H – відновлення нормального людського мислення; I – інтенсивна терапія ускладнень і залишкових порушень. III стадія – післяреанімаційна хвороба: I стадія, II стадія. III стадія СЛЦР – принципи інтенсивної терапії постреанімаційного періоду. Зі статистичних даних відомо, що робота в команді дає ефективність СЛР у 70%-98% – без успіху, прогноз СЛР: виживання пацієнтів до 8% – вік від 68 до 79 років; до 4% – у 80-річних; до 2% – у 90-річних (дані сайту Євроради з реанімації) [5-8].

Практична частина тренінгу (мануальні навички) передбачала відпрацювання отриманих теоретичних знань на фантомах під керівництвом викладачів різних профілів стоматології: хірургічного, терапевтичного, ортопедичного, дитячого. Лікарі були задоволені роботою на фантомах, закріпивши свої попередні навички і напрацювання. У кінці практичного циклу занять сертифіковані викладачі-тренери кафедри підбили підсумки практичного тренінгу з інтернами, вказали на позитивні аспекти сприйняття роботи на сучасних модернізованих фантомах з електронними індикаторами показників [8; 9].

Висновок. Для підвищення якості мануальних навичок під час надання невідкладної допомоги хворим на амбулаторному прийомі лікарям-інтернам стоматологам необхідно систематично відпрацьовувати елементи практичного тренінгу на фантомах. Лікарі-інтерни, які опанували фантомний курс практичного тренінгу, впевненіше проводять амбулаторний стоматологічний прийом.

Список використаної літератури

1. Богашова Л.Я. Досвід викладання хірургічної стоматології лікарям-інтернам / Богашова Л.Я., Мельник В.Л. // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів України. – Одеса, 1997. – С. 288.
2. Богашова Л.Я. Ускладнення місцевого знеболення та операції видалення зуба / Л.Я. Богашова, В.Л. Мельник, О.В. Дубровіна // Матеріали VIII з'їзду Асоціації стоматологів України. – К., 1999. – С. 318.
3. Богашова Л.Я. Неотложная помощь в хирургической стоматологии / Л.Я. Богашова, В.Л. Мельник, В.Н. Чмель, И.Б. Шевченко. – Полтава, 2006. – 140 с.
4. Бичун А.Б. Неотложная помощь в стоматологии / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.С. Михайлов. – М: ГЭОТАРМедиа, 2009. – 320 с.
5. Офіційний сайт Європейської ради з реанімації – https: // www.erc.edu /.
6. Офіційний сайт компанії Eisevier з рекомендацій по реанімації – https: // ercguidelines.elsevierrresource.com /.
7. Офіційний сайт Асоціації анестезіологів України – https: // aay.org.ua/.
8. Офіційний сайт Європейської Асоціації інтенсивної терапії – https: // esicm.org.
9. Персональний сайт лекцій проф. Фесенко У.А. (Львівський Національний медичний університет) – https: // www.slideshare.net / UlbolhanFesenko K / edit_my_uploads?type=presentations.

ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Муравльова О.В., Бобирьова Л.Є., Дворник І.Л., Ільченко В.І., Пікуль К.В.

Українська медична стоматологічна академія

У системі освіти України особливої актуальності набуває проблема підготовки фахівців вищої школи, яка б сприяла ефективному формуванню професійних якостей майбутніх лікарів.

Ключові слова: вища медична освіта, майбутні лікарі, система охорони здоров'я.

In the system of education of Ukraine, the problem of training specialists of higher education becomes of special urgency, which would contribute to the effective formation of the professional qualities of future doctors.

Keywords: higher medical education, future doctors, health care system.

Вітчизняна система охорони здоров'я перебуває в пошуку побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. Тому натепер стало актуальним підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів, що дасть змогу працювати в єдиному професійному європейському просторі. Підвищення якості підготовки майбутніх лікарів посилює конкурентоспроможність вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізує міжнародну мобільність студентів-медиків і розширює можливості українських медичних фахівців на вітчизняному і міжнародному ринках праці.

Розв'язання проблеми та її актуальність зумовлені наявними суперечностями між об'єктивною потребою суспільства у високопрофесійних медиках і недостатністю засобів мотивації для її формування в студентів. Україна має досить розвинуту мережу медичних освітніх закладів різних рівнів акредитації, яка готує спеціалістів для потреб вітчизняної охорони здоров'я, а також фахівців для інших країн світу. Сучасні умови висувають підвищені вимоги до якості підготовки майбутнього лікаря. Логіка освіти спрямована на самостійну роботу особистості, формування моделі освіти з орієнтацією на критерії Болонського процесу. Сучасний лікар має самостійно розв'язувати професійні, наукові й технічні завдання, перебуваючи безпосередньо в контакті з пацієнтом, ураховуючи деонтологічні нюанси. Підготовку майбутнього лікаря слід розглядати як спосіб формування його професійного потенціалу, що охоплює інтелектуальну мобільність, уміння аналітично мислити, інтерпретувати інформацію. Саме в процесі самостійної роботи виявляються творча мотивація студента, цілеспрямованість, індивідуалізація стилю навчальної та навчально-дослідницької діяльності, самоорганізація, самостійність, самоконтроль, самоврядування, саморозвиток та інші важливі особистісні якості, необхідні для початкового освоєння практичного досвіду на