

що зовсім не означає сварку. Одного разу ми спостерігали, як арабські студенти голосно й емоційно про щось говорили, розмахували руками. Сприймавши це як можливу конфліктну ситуацію, ми вирішили втрутитися, щоб запобігти бійці. Виявилось, що цей крик і шум означали, що вони вирішували, хто до кого піде сьогодні обідати.

Принагідно нагадаємо, що в арабському світі ритуал словесного привітання досить громіздкий, причому його тривалість залежить від ступеня близькості людей один до одного і, відповідно, ступеня поваги, яку вони мають продемонструвати один одному в розмові. Тому іноді українцям, та й студентам інших національностей, незрозумілі досить довгі обійми, поцілунки, розпитування, а арабські студенти ображаються, коли на початку заняття їх обмежують у висловленні звичних привітань своїм землякам.

Ці й інші аспекти комунікативної поведінки представників різних національних спільнот доводять важливість урахування етнопсихологічних особливостей і мовних традицій задля створення толерантного освітнього середовища, де міжособистісне спілкування вибудовуватиметься на дружній основі з розумінням «інакшості» поведінкових звичаїв.

Незнання або невиконання студентами правил місцевого мовного етикету, неправильне розуміння комунікативних інтенцій жителів країни, де вони навчаються, наші власні неадекватні комунікативні дії можуть призвести до серйозних непорозумінь і конфліктів. Необхідність знання норм і традицій комунікативної поведінки представників різних країн – нагальна потреба й важлива умова ефективної спільної діяльності, запорука успіху в спілкуванні та діловій взаємодії.

Список використаної літератури

1. Крюкова М.А. Етнопсихологія: навчально-методичний посібник (в допомогу до самостійної роботи для здобувачів вищої освіти ступеня магістра факультету психології, політології та соціології факультету психології, політології та соціології НУ «ОЮА») / М.А. Крюкова, Ю.В. Форманюк. – Одеса: Фенікс, 2020. – 106 с.
2. Лещенко Т. О. Адаптація іноземних здобувачів освіти до української інформаційної культури / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Issues of practice and science : Abstracts of II International Scientific and Practical Conference, 27–29 September 2021, London, Great Britain. – London, 2021. – P. 140–142.
3. Лещенко Т. О. Соціально-культурна адаптація іноземних студентів англійської форми навчання у процесі навчання української мови як іноземної на початковому етапі / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Інновації та традиції у мовній підготовці іноземних студентів : тези доп. міжнар. наук.-практ. семінару. – Харків : Вид-во Іванченка І. С., 2018. – С. 140–143.
4. Лещенко Т. О. Інтеграція компонентів культури в процес навчання іноземних студентів української мови / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко, В. Г. Юфименко // Молодий вчений. – 2019. – № 5.1.(69.1). – С. 148–151.
5. Лещенко Т. О. Здобувачі освіти з Індії: особливості соціально-культурної адаптації в Україні / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Новітні педагогічні технології у викладанні мов іноземним студентам : матеріали Міжнар. наук.-метод. семінару (м. Харків, 25 лютого 2021 р.). – Харків : ХНАДУ, 2021. – С. 91–101.
6. Стернин И. А. Основы речевого воздействия: учебное пособие / И. А. Стернин. – 3-е изд., стер. – Москва ; Берлин : Ди-рект-Медиа, 2015. – 289 с.

ПОРІВНЯННЯ МЕТОДИК ФОРМУВАННЯ НАВИЧКИ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ В ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ІЗ ФАХУ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ»

Бодулев О. Ю., Адамчук Н. М., Могильник А. І., Холод Д. А.

Полтавський державний медичний університет

Використання контролюючої відеосистеми достовірно прискорює формування навички прямої ларингоскопії й ендотрахеальної інтубації в лікарів-інтернів, знижує ризик невдалої інтубації трахеї й підвищує суб'єктивну психологічну готовність до її застосування в практичній діяльності.

Ключові слова: медична освіта, формування практичних навичок, контролююча відеосистема, пряма ларингоскопія.

The use of controlling video system for education of direct laryngoscopy and endotracheal intubation significantly accelerates the skill formation for anesthesiology residents, reduced risk of failed tracheal intubation and increase the subjective psychological readiness for its application in practice.

Key words: medical education, practical skills formation, controlling video system, direct laryngoscopy.

Формування необхідних компетенцій стало ключовим підходом у навчанні майбутнього лікаря й базовим завданням сучасної медичної освіти. Достатнє опанування практичними навичками є однією з провідних вимог стейкхолдерів до фахівця й поряд з опануванням уміннями використання сучасних технологій вимагає розвитку soft skills і достатнього рівня психологічної готовності щодо застосування їх у реальних умовах, у тому числі з високим рівнем стресу [6]. Відповідні завдання постають і перед викладачем медичного вишу під час розробки методології навчання й вирішуються на сучасному етапі шляхом застосування мультимедійних технологій, симуляційного навчання й навчання на робочому місці [5].

Безперечно, у роботі лікаря-анестезіолога забезпечення прохідності дихальних шляхів є базовою компетенцією, і його відпрацюванню приділяється значна увага. Тому підвищення ефективності формування навички прямої ларингоскопії з інтубацією трахеї – одна з актуальних проблем підготовки лікарів-інтернів.

Методи дослідження. Лікарі-інтерни першого року навчання за спеціальностями анестезіологія й анестезіологія дитяча були розділені на дві групи за методом формування навички прямої ларингоскопії й інтубації трахеї. До групи 1 увійшло 20 осіб, до групи 2 – 19 осіб. Гендерні розбіжності в групах не враховували. Розподіл на групи навчання відбувався шляхом рандомізації методом послідовних номерів. Осіб із попередньо сформованою навичкою в групах не було.

Формування навички в обох групах проводилось шляхом вивчення під час модуля теоретичного матеріалу

згідно з рекомендаціями Difficult Airway Society з фінальним тестуванням [1]. Теоретична підготовка становила собою інтерактивну лекцію тривалістю 2 академічні години й не відрізнялася в обох групах. Результат тестування, що розцінювався як достатній і дозволяв перейти до стимуляційного тренінгу, складав 80 %.

Практичне відпрацювання в симуляційному центрі й закріплення в умовах реальної операційної під контролем викладача відбувалися з урахуванням вимог безпеки пацієнта й медичного персоналу, залученого до проведення маніпуляції [2; 3].

На етапі симуляційної підготовки в групі 1 відбувалося формування навички шляхом відпрацювання прямої ларингоскопії й інтубації трахеї на тренажері Laerdal® Airway Management Trainer. Під час відпрацювання прямої ларингоскопії застосовувався безперервний моніторинг викладачем моторних патернів лікаря-інтерна за допомогою контролюючої відеосистеми, змонтованої на стандартний клинок ларингоскопа з корекцією в онлайн-режимі [4]. У групі 2 проходило стандартне формування навички шляхом відпрацювання прямої ларингоскопії й інтубації трахеї на ідентичному тренажері під покроковим контролем викладача. На відміну від постійного моніторингу покроковий контроль дозволяв перевіряти досягнення результату лише в контрольних точках виконання алгоритму.

Первинною кінцевою точкою слугувала кількість спроб прямої ларингоскопії, необхідних лікарю-інтерну для впевненої успішної демонстрації навички на тренажері. Вторинними кінцевими точками були частота успішних спроб інтубації в умовах реальної операційної, оцінка відношення шансів невдалої інтубації й суб'єктивна оцінка ступеня опанування навички лікарем-інтерном. Остання проводилась шляхом самооцінки з використанням стандартної п'ятибальної шкали після завершення навчального модуля.

Статистичні методи. Статистичний аналіз виконано за допомогою програми SPSS, версія 19.0 для Windows. Дані внутрішньогрупового обліку були виражені як кількість випадків (відсоток) [n (%)]. Для даних вимірювань використовували середнє значення [95% ДІ]. Різницю між групами встановлювали методом порівняння довірчих інтервалів. У випадку перекриття довірчих інтервалів для даних міжгрупового порівняння прийнято критерій χ^2 -квадрат. Критерію χ^2 -квадрат із корекцією безперервності віддавали перевагу, якщо теоретична частота була нижче 5. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$. Ступінь зв'язку між впливом і результатом виражався відношенням шансів OR [95% ДІ].

Результати дослідження. Для впевненої успішної демонстрації навички на тренажері лікарям-інтернам групи 1 знадобилося 42,7 [40,5 – 44,9] спроб, у групі 2 відповідний показник склав 50,4 [47,8 – 52,9] спроб.

Вдала інтубація в умовах реальної операційної спостерігалась у 96 (96,0%) спробах у дослідній і у 85 (89,5%) спробах у контрольній групі; ($p < 0,05$).

Невдала інтубація спостерігалась у 4 спробах у дослідній і в 10 спробах у контрольній групі. Відношення шансів склало 2,82 [95% СІ 0,85 – 9,33].

Зворотний зв'язок було отримано в 100 % лікарів-інтернів по завершенні навчального модуля. Суб'єктивна оцінка опанованої навички склала 4,25 [3,95 – 4,55] бала для групи 1 і 3,79 [3,45 – 4,13] бала для групи 2; ($p < 0,05$).

Висновки. Використання контролюючої відеосистеми в процесі навчання лікарів-інтернів прямої ларингоскопії й ендотрахеальної інтубації демонструє достовірно вищу швидкість формування навички забезпечення прохідності дихальних шляхів і на етапі симуляційного навчання, і на етапі практичного застосування в умовах операційної. Шанс невдалої інтубації у 2,8 раза підвищувався при навчанні за традиційною методикою. Також значена методика підвищує суб'єктивну психологічну оцінку осіб, що навчаються, в ступені опанування компетентності, а отже, і готовність до застосування навички в практичній діяльності.

Конфлікт інтересів: автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів при проведенні даного дослідження.

Список використаної літератури

1. Frerk C, Mitchell VS, McNarry AF, et al. Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in adults. *Br J Anaesth.* 2015. 115(6). P. 827-848.
2. Munzer BW, Bassin BS, Peterson WJ, et al. In-situ Simulation Use for Rapid Implementation and Process Improvement of COVID-19 Airway Management. *West J Emerg Med.* 2020. 21(6). P. 99-106.
3. Wong HY, Johnstone C, Dua G. Developing a simulation programme to train airway management during the COVID-19 pandemic in a tertiary-level hospital. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn.* 2021. 7(6). P. 631-634.
4. Бодулев О.Ю., Адамчук Н.М., Могильник А.І. Пат. 148814 Україна, МПК А61В1/267. Спосіб кріплення відеосистеми для відеоасистованої інтубації трахеї; заявник та патентовласник Полтавський державний медичний університет. 2021. Бюл. № 38.
5. Могильник А.І., Бодулев О.Ю. Аспекти симуляційного навчання в медичній науці. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика. Матеріали всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю; М-во охорони здоров'я України, Українська медична стоматологічна академія. Полтава. 2020. С. 142 – 144.
6. Могильник А.І., Адамчук Н.М., Бодулев О. Ю. Особливості вищої медичної освіти України в аспекті безперервного професійного розвитку лікарів. Матеріали всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю; М-во охорони здоров'я України, Українська медична стоматологічна академія. Полтава, 2021. С. 173 – 175.