

ОГЛЯДИ
REVIEWS

УДК 378.147.046-021.67/.68:616-083.98
DOI 10.11603/bmbr.2706-6290.2022.1.12980

А. М. Гринзовський, О. О. Луцак, С. І. Калашченко, І. О. Дюдїна, Л. М. Черненко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця МОЗ України, м. Київ

ОПАНУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НАДАННЯ
ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА УМОВ РЕАГУВАННЯ ПРИ
НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ
ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ ФАХОВИХ
КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНЯХ

Опанування технологій та практичних навичок надання екстреної медичної допомоги за умов реагування при надзвичайних ситуаціях у системі підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини в контексті формування фахових компетентностей на додипломному та післядипломному рівнях

А. М. Гринзовський, О. О. Луцак, С. І. Калашченко, І. О. Дюдїна, Л. М. Черненко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця МОЗ України, м. Київ

Резюме. Лікарі загальної практики – сімейної медицини повинні володіти алгоритмами надання екстреної медичної допомоги. Вважається надзвичайно важливим навчання та закріплення практичних вмінь екстреної медичної допомоги (ЕМД) у лікарів загальної практики – сімейної медицини. Також потрібно покращити додипломну підготовку лікарів загальної практики – сімейної медицини з акцентом на надання невідкладної допомоги.

Мета дослідження – підкреслити необхідність підготовки до якісного надання екстреної медичної допомоги у випадку надзвичайних ситуацій (НС) лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному та післядипломному рівнях.

Матеріали і методи. За допомогою проведеного аналізу фахових видань за останні роки визначено основні аспекти необхідності належної підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному та післядипломному рівнях. Також застосовували аналітико-порівняльні методи та методи інформаційного пошуку.

Результати. Важко переоцінити додипломну підготовку лікарів загальної практики – сімейної медицини, яка обов'язково повинна розпочинатись під час навчання. У зв'язку зі збільшенням випадків НС підвищується і потреба у підготовці як лікарів загальної практики – сімейної медицини, так й інших фахівців первинної ланки. Методи безперервного постійного навчання є

Mastering the technology and practical skills of emergency medical care in response to emergencies in the system of training general practitioners – family medicine in the context of the formation of professional competencies at the undergraduate and postgraduate level

A. M. Hrynsovskiy, O. O. Lutsak, S. I. Kalashchenko, I. O. Diudina, L.M. Chernenko

O. Bohomolets National Medical University, Kyiv

e-mail: grin_am@ukr.net

Summary. Doctors of general practice must know the algorithms to provide emergency medical care (EMC). It's considered to be an extremely important part of learning and consolidating EMC practical skills for the doctors of general practice. Also, necessary to improve the pre-graduate training level for doctors of general practice with an emphasis on emergency medical care.

The aim of the study – to emphasize the need for qualitative provision of emergency medical care in case of emergencies by doctors of general practice on a pre- and postgraduate level.

Materials and Methods. With the help of the analysis of professional publications in recent years, the main aspects of the need for proper training of general practitioners-family medicine at the undergraduate and postgraduate levels were determined. Analytical and comparative methods and information retrieval methods were also used.

Results. It is difficult to overestimate the undergraduate training of general practitioners in family medicine, which must begin during training. As the number of emergencies increases, so does the need to train general practitioners in family medicine and other primary care professionals. The methods of continuous lifelong learning are the most suitable for consolidating theoretical knowledge and practical skills for constant readiness to provide quality medical care in the event of an emergency. Prospects for further research are aimed at improving the level of

найбільш придатними для закріплення теоретичних знань та практичних навичок для постійної готовності надавати якісну медичну допомогу при виникненні НС. Перспективи подальших досліджень направлені на покращення рівня лікарів первинної ланки надавати якісну медичну допомогу при виникненні НС.

Висновки. Цілком усвідомлюючи важливість лікарів первинної ланки бути готовими до надання медичної допомоги у випадках НС.

Ключові слова: сімейна медицина; екстрена медична допомога; надзвичайні ситуації.

ВСТУП

Сімейна медицина – клінічна спеціальність, що орієнтована перш за все на надання первинної медичної допомоги населенню (WONCA EUROPE, 2013 р.). Головним завданням лікаря загальної практики – сімейного лікаря є забезпечення населення медичною допомогою, яка, у свою чергу, має бути комплексною, зорієнтованою на пацієнта та його родину, а також з урахуванням їх індивідуальних особливостей [4]. Сімейний лікар надає медичну допомогу саме як спеціаліст первинної ланки, а також організовує її надання своїм пацієнтам на вторинному та третинному рівнях.

Головним документом в царині екстреної медичної допомоги (ЕМД) є Закон України «Про екстрену медичну допомогу» № 2179 від 24.09.2020 р. [3]. Цей закон визначає організаційно правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, в т. ч. під час виникнення надзвичайних ситуацій (НС), ліквідації їх наслідків та засади створення, функціонування й розвитку системи ЕМД.

Наказом України № 1269 від 06.06.2019 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги» затвердили уніфіковані клінічні протоколи ЕМД. Клінічні настанови Національної моделі клінічних настанов ЕМД призначені для надання максимальної допомоги пацієнтам, незалежно від існуючих можливостей у системі ЕМД. Вони являють собою набір клінічних настанов, які можуть бути використані як самостійно, так і як адаптовані для використання на державному, регіональному або місцевому рівнях для покращення рівня допомоги пацієнтам та орієнтовної ефективності практики ЕМД [15].

Закон України визначив, що першочергове надання медичної допомоги зобов'язані забезпечувати центри первинної медичної допомоги та лікарі загальної практики – сімейні лікарі. Таким чином, сімейний лікар зобов'язаний мати змогу самостійно надавати допомогу та також для збереження життя своїм пацієнтам лікар загальної практики – сімейної медицини повинен вміти самостійно при-

primary care physicians to provide quality medical care in the event of an emergency.

Conclusions. Thus, fully aware of the importance of primary care physicians to be prepared to provide medical care in emergencies.

Key words: family medicine; emergency medical care; emergencies.

ймає рішення при невідкладних станах, володіти алгоритмами наданням невідкладної (екстреної) допомоги [6].

Високий рівень компетентності, зокрема вмінь та практичних навичок у сімейних лікарів із надання екстреної медичної допомоги населенню призводить до значного зменшення кількості летальних випадків та ускладнень під час лікування хворих (що значно покращує якість життя пацієнтів). Тому вважається надзвичайно важливим навчання та закріплення практичних вмінь ЕМД у лікарів загальної практики – сімейної медицини. Виходячи з вищеописаного, вважається необхідним покращити додипломну підготовку лікарів загальної практики – сімейної медицини з акцентом на надання невідкладної допомоги [7]. Також лікарі-інтерни зобов'язані проходити 6–12 год підготовки по суміжній дисципліні «Організація невідкладної медичної допомоги населенню при НС».

Метою дослідження було підкреслити необхідність підготовки до якісного надання екстреної медичної допомоги у випадку НС лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному та післядипломному рівнях.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

За допомогою проведеного аналізу фахових видань за останні роки визначено основні аспекти необхідності належної підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному та післядипломному рівнях. Також застосовували аналітико-порівняльні методи та методи інформаційного пошуку.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ

На даний час виявляється стійка тенденція до зростання частоти НС. Відповідно, зростає роль медицини надзвичайних ситуацій (катастроф), що стосується практично усіх лікарів, особливо лікарів загальної лікарської практики – сімейної медицини. Важливо зазначити, що кожен сімейний лікар, як представник первинної ланки з надання первинної допомоги, повинен володіти необхідними знаннями

та вміннями, які дозволяють йому правильно реагувати в разі виникнення НС різного походження [9]. Належне та ефективне медичне реагування на НС потребує добре скоординованих та спланованих зусиль з фахівцями, які добре володіють та можуть застосувати навички та вміння в критичних ситуаціях. Дуже незначна кількість лікарів має досвід праці в умовах НС, більшості сімейних лікарів не вистачає досвіду та навичок роботи в надзвичайних ситуаціях. Кожний заклад охорони здоров'я, у тому числі амбулаторії сімейної медицини, повинні мати детально розроблений план дій на випадок НС. Зокрема, сімейний лікар має бути готовим надавати ЕМД постраждалим разом із лікарями швидкої медичної допомоги.

Виходячи з досвіду подолання медико-санітарних наслідків НС за минулі роки, робота сімейного лікаря як спеціаліста, що першим надає допомогу постраждалому населенню, може бути поділена на такі напрямки:

- Це власне і надання постраждалому населенню ЕМД. Особливо це важливо для сімейних лікарів в сільській місцевості, особливо у віддалених, важкодоступних районах.
- Проведення як самого медичного сортування постраждалих так і організація медичної допомоги до приїзду швидкої медичної допомоги, лікарсько-сестринських бригад та спеціалізованих бригад.
- Взяття участі у реабілітації та диспансеризації постраждалих.
- Потрібно вміти надати первинну психологічну допомогу як самим постраждалим, так і їх родині (не повинна бути застосована в постраждалих, реакції яких виходять за межі психічної норми).
- Сімейний лікар також повинен займатися профілактичними, протиепідемічними та санітарно-гігієнічними заходами. Беручи до уваги на вищеписані завдання сімейного лікаря при виникненні НС, стає цілком зрозуміло, що сімейний лікар має мати якісну підготовку в медицині катастроф [2].
- Знати та належним чином вміти застосувати принципи деконтамінації [2, 8].

Щоб переконатись, що медичні кадри належним чином підготовлені до роботи в умовах НС, насамперед, потрібно визначити та чітко сформулювати перелік необхідних знань та навичок для роботи в НС. Основні компетенції забезпечують фундаментальну основу групового навчання та допомагають забезпечити поступове застосування та переведення набутих теоретичних знань в практику [16].

Згідно з даними американських дослідників, не усі сімейні лікарі здатні до належного реагування на НС та координацію своїх дій з іншими рятувними організаціями [12]. В Україні набутий досвід щодо ліквідації медичних наслідків у зоні НС також свідчить про недостатню підготовку сімейних лікарів

щодо питань надання допомоги постраждалим. Це неприпустимо, адже саме від своєчасного та безпомилкового надання ЕМД лікарями, які першими можуть надавати допомогу на місці події, а це сімейні лікарі та лікарі швидкої медичної допомоги, залежать наслідки уражень населення під час аварій та стихійних лих. Отже, на перший план виходить потреба у постійному навчанні та додатковій підготовці як лікарів сімейної медицини, так й інших спеціалістів первинної ланки охорони здоров'я.

Також потрібно розуміти, що праця лікаря при виникненні НС не обходиться лише наданням первинної медичної допомоги, а також включає в себе збільшення кількості звертань безпосередньо після НС. Є дані літератури, що використання послуг первинної медико-санітарної допомоги збільшується протягом 12 місяців після стихійних лих [13]. Концептуальна основа для надання допомоги тим особам, які постраждали унаслідок стихійних явищ включає у себе розуміння індивідуальних та екологічних факторів ризику, які впливають на фізичне та психологічне здоров'я постраждалих.

На сьогодні національні системи охорони здоров'я всіх країн повинні бути готові до різноманітних сценаріїв НС як природного походження (землетрус, повінь, урагани тощо), так і соціально-політичного походження (тиснява, голод, теракт та ін.).

Щоб найкращим чином підготувати лікарів до надання допомоги в умовах НС фахова підготовка майбутніх спеціалістів повинна розпочинатись під час навчання в медичних вузах. Ще більше десяти років тому Асоціація американських медичних коледжів вважала вкрай необхідним включення медицини катастроф до навчальної програми студентів-медиків [10]. Проте не кожний навчальний заклад викладає у належному об'ємі цю дисципліну. З метою покращення впровадження медицини катастроф провели дослідження, що мало на меті оцінити ефективність програми добровільного вивчення медицини катастроф. Студенти навчалися протягом двох років та після кожного заняття проходили перевірку знань за допомогою опитника. В результаті було виявлено, що знання студентів значно покращилися, та середній тестовий бал виріс з $5,30 \pm 1,05$ (при максимальному балі 10) до $7,98 \pm 0,96$ [10]. В країнах Євросоюзу, наприклад у Німеччині, Німецька асоціація медичних факультетів рекомендувала включити вивчення медицини катастроф у навчальні програми студентів-медиків. В Італії, незважаючи на офіційне включення медицини катастроф у навчальну програму, більшість студентів ніколи не знайомиться з її основними положеннями. Тому в 2008 р. була розроблена загальнонаціональна освітня програма з медицини катастроф – DisasterSISM. У 2013 р., в рамках програми був розроблений підхід взаємного навчання, що включав у себе навчання тренерів та базовий

курс. Участь в цій програмі значно покращило їх рівень знань та підготувала до майбутньої роботи [14].

Цікаве дослідження провели в Хорватії для вивчення готовності до реагування при НС. Було проведено анкетування сімейних лікарів, які оцінювали свої знання та готовність до дій при НС відповідаючи на 18 питань розробленої анкети. В опитуванні взяли участь 80 лікарів, більшість лікарів (66 %) була віком від 25–30 років. Значна частина лікарів (73,8 %) не брала участь в освітніх програмах, які були присвячені стихійним лихам протягом останніх двох років. Також вони вважають, що не мають достатньої професійної підготовки для участі в національній та місцевій програмах реагування на НС. Не були виявлені суттєві відмінності у ставленні до реагування на НС та усвідомлення ризиків між лікарями чоловічої та жіночої статей. Лікарі-чоловіки показали більшу готовність до участі в програмах реагування на НС порівняно з колегами-жінками. Після обробки даних анкетування зроблено висновок, що система первинної медичної допомоги Хорватії цікавить багатьох молодих лікарів, проте відсутність у них достатнього досвіду та недостатній рівень підготовки потребує ґрунтовного вивчення медицини катастроф [11].

В обов'язки сімейного лікаря входить готовність попереджувати НС для системи охорони здоров'я в межах його професійної компетенції, що включає у себе проведення протиепідемічних та санітарно-гігієнічних заходів, які спрямовані на профілактику виникнення епідемій. Для того, щоб лікар загальної практики – сімейної медицини міг продемонструвати цілковиту готовність до надання допомоги при виникненні НС, необхідне регулярне проведення тематичних занять у межах післядипломної освіти.

Таким чином, вважається необхідним безперервне постійне навчання (БПН) та закріплення практичних навичок лікарями загальної практики – сімейної медицини [5]. Для цього щонайкраще підходить метод симуляційного навчання, що за допомогою різних манекенів та тренажерів, комп'ютерного та віртуального моделювання багатоманітних клінічних випадків, готує до ситуацій, які можуть бути під час практичної діяльності.

Виходячи з досвіду надання ЕМД під час військових дій на території України, стає цілком очевидною важливість своєчасного та безпомилкового надання ЕМД усіма лікарями, незалежно від їх первинної спеціалізації.

ВИСНОВКИ

Цілком усвідомлюючи важливість лікарів первинної ланки бути готовими до надання медичної допомоги у випадках НС, головними висновками є наступні:

1. Важко переоцінити додипломну підготовку лікарів загальної практики – сімейної медицини, яка обов'язково повинна розпочинатись під час навчання.

2. У зв'язку зі збільшенням випадків НС підвищується і потреба у підготовці як лікарів загальної практики – сімейної медицини, так й інших фахівців первинної ланки.

3. Методи БПН є найбільш придатними для закріплення теоретичних знань та практичних навичок для постійної готовності надавати якісну медичну допомогу при виникненні НС. Перспективи подальших досліджень направлені на покращення рівня лікарів первинної ланки надавати якісну медичну допомогу при виникненні НС.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні питання медицини невідкладних станів у практиці сімейного лікаря / під ред. Ю. В. Вороненко. – К., 2016. – С. 122.

2. Актуальні питання медицини катастроф у практиці сімейного лікаря / під ред. Ю. В. Вороненко. – К., 2017. – С. 286.

3. Про екстрену медичну допомогу : наказ МОЗ України № 2179 від 24.09.2020 р. [Електронний ресурс] Режим доступу до журн. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1192-20#Text>.

4. Ткаченко В. І. Історія розвитку та сучасний стан первинної медичної допомоги за кордоном та в Україні, нормативно-правова база впровадження сімейної медицини в Україні / В. І. Ткаченко // Сімейна медицина. – 2015. – № 3. – С. 12–16

5. Роцін Г. Г. Роль сімейного лікаря в системі медицини катастроф / Г. Г. Роцін, І. Й. Сличко // Додаток до журналу Сімейна медицина. – 2017. – № 1–2. – С. 20.

6. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи / Ю. В. Вороненко, О. Г. Шекера, В. І. Ткаченко, Н. В. Медведовська, В. В. Краснов // Український медичний часопис. – 2014. – № 3. – С. 116–120.

7. Шекера О. Г. Розроблення компетентнісної моделі лікаря загальної практики – сімейного лікаря / О. Г. Шекера, В. В. Краснов // Сімейна медицина. – 2013. – № 6. – С. 21–23.

8. Печиборщ В. П. Медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях в єдиній державній системі цивільного захисту: Керівництво / В. П. Печиборщ. – 2019. – С. 425.

9. Кочін І. В. Ключові питання викладання предмета «медицина катастроф» у системі післядипломної підготовки лікарів / І. В. Кочін, О. М. Акулова, П. І. Сидоренко // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 82–84.

10. Lauren W. Disaster Training in 24 Hours: Evaluation of a Novel Medical Student Curriculum in Disaster Medicine /

W. Lauren // J. Emerg Med. – 2018. – No. 54 (3). – P. 348–353.

11. Pekez-Pavliško T. A Questionnaire Study on the Attitudes and Previous Experience of Croatian Family Physicians toward their Preparedness for Disaster Management / T. Pekez-Pavliško, M. Račić, D. Jurišić // Bull. Emerg. Trauma. – 2018. – No. 6 (2). – С. 162–168.

12. Bagatell S. The elite code grey team: a new model for residency preparedness and training in advance of a disaster / S. Bagatell, J. Wiese // Am. J. Med. Sci. – 2008. – No. 336 (2). – P. 174–178.

13. Freedy J. R. Disaster-related physical and mental health: a role for the family physician / J. R. Freedy, W. M. Simpson, J. R. Freedy // Am. Fam. Physician. – 2007. – No. 75 (6). – P. 841–846.

14. Ragazzoni L. A nationwide peer-assisted learning program in disaster medicine for medical students / L. Ragazzoni, A. Conti, M. Dell'Aringa [et al.] // Eur. J. Emerg. Med. – 2020. – Vol. 27, No. 4. – P. 290–297. DOI: 10.1097/MEJ.0000000000000668

15. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги : наказ України від 06.06.2019 № 1269 [Електронний ресурс] Режим доступу до журн. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1269282-19#Text>.

16. Core competencies for disaster medicine and public health / L. Walsh, I. Subbarao, K. Gebbie [et al.] // Disaster Med. Public Health Prep. – 2012. – Vol. 6, No. 1. – P. 44–52. DOI: 10.1001/dmp.2012.4.

REFERENCES

1. Voronenko YuV, Shekera OH, Zozulya IS. Current issues of emergency medicine in the practice of family medicine. Kyiv: Zaslavsky A.Yu.; 2016. Ukrainian.

2. Voronenko YuV, Shekera OH. Current issues of disaster medicine in the practice of family medicine. Kyiv: Zaslavsky A.Yu.; 2017. Ukrainian.

3. Nakaz MOZ Ukrainy № 2179 vid 24.09.2020 p. About emergency medical care. [Internet]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1192-20#Text>. in Ukrainian.

4. Tkachenko VI. [History of development and current state of primary health care abroad and in Ukraine, regulatory framework for the introduction of family medicine in Ukraine]. Simeina medytsyna. 2015;3: 12-6. Ukrainian.

5. Roschin GG, Slychko IJ. [The role of the family doctor in the system of disaster medicine]. Dodatok do zhurnala Simeina medytsyna. 2017;1(2): 20. Ukrainian.

6. Voronenko YuV, Shekera OG, Tkachenko VI, Medvedovskaya NV, Krasnov VV. [Approaches to the training of family doctors in Ukraine and European countries]. Ukrainykyi medychnyi chasopys. 2014;3(1): 116-20. Ukrainian.

7. Shekera OG, Krasnov VV. [Development of a competency model of a general practitioner - a family doctor]. Simeina medytsyna. 2013;6: 21-3. Ukrainian.

8. Pechiborsch VP. Medical protection of the population in emergencies in the unified state system of civil protection: Guide. 2019. Ukrainian.

9. Kochin IV, Akulova OM, Sydorenko PI. [Key issues of teaching the subject "disaster medicine" in the system of postgraduate training of doctors]. Medychna osvita. 2012;4: 82-4. Ukrainian.

10. Lauren W. Disaster Training in 24 Hours: Evaluation of a Novel Medical Student Curriculum in Disaster Medicine. J Emerg Med. 2018;54(3): 348-53. DOI: 10.1016/j.jemermed.2017.12.008

11. Pekez-Pavliško T, Račić M, Jurišić D. A Questionnaire Study on the Attitudes and Previous Experience of Croatian Family Physicians toward their Preparedness for Disaster Management. Bull. Emerg. Trauma. 2018;6(2): 162-8. DOI: 10.29252/beat-060211

12. Bagatell S, Wiese J. The elite code grey team: a new model for residency preparedness and training in advance of a disaster. Am J Med Sci. 2008;336(2): 174-8. DOI: 10.1097/MAJ.0b013e318180f60e

13. Freedy JR, Simpson WM, Freedy JR. Disaster-related physical and mental health: a role for the family physician. Am. Fam. Physician. 2007;75(6): 841-6.

14. Ragazzoni L, Conti A, Dell'Aringa L. A nationwide peer-assisted learning program in disaster medicine for medical students. Eur J Emerg Med. 2020;27(4): 290-7. DOI: 10.1097/MEJ.0000000000000668

15. On approval and implementation of medical and technological documents for standardization of emergency medical care: Order of Ukraine of 06.06.2019 No. 1269 [Internet]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1269282-19#Text> [in Ukrainian].

16. Walsh L, Subbarao I, Gebbie K, Schor KW, Lyznicki J, Strauss-Riggs K, et al. Core competencies for disaster medicine and public health. Disaster Med Public Health Prep. 2012;6(1): 44-52. DOI: 10.1001/dmp.2012.4.