

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЗ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР
ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО



МАТЕРІАЛИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
**«ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА
В УМОВАХ ВІЙНИ
(ОСВІТА, ІННОВАЦІЇ, ДОСВІД)»**
(Суми, 4 квітня 2023 року)



Суми
Сумський державний університет
2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЗ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР
ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

МАТЕРІАЛИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
**«ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА
В УМОВАХ ВІЙНИ
(ОСВІТА, ІННОВАЦІЇ, ДОСВІД)»**
(Суми, 4 квітня 2023 року)



Суми
Сумський державний університет
2023

УДК: 616-083.98(063)
Е-45

*Рекомендовано до видання
вченою радою навчально-наукового медичного інституту
Сумського державного університету
(протокол № 7 від 27 березня 2023 року)*

Е-45 **Екстрена** медична допомога в умовах війни (освіта, інновації, досвід) : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Суми, 4 квітня 2023 року) / редколегія: Ю.В. Шкатула, Ю.О. Бадіон. Суми : Сумський державний університет, 2023. – 74 с.

Організатор конференції – Сумський державний університет.

Співорганізатори конференції: ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» та Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського.

До матеріалів увійшли тези доповідей учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції: «Екстрена медична допомога в умовах війни (освіта, інновації, досвід)», що відбулася 4 квітня 2023 року (відповідно до «Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2023 році» і посвідчення № 143 від 13 лютого 2023 року).

УДК: 616-083.98(063)

© Сумський державний університет, 202

Порядок проведення СКІ був чітко визначений. На кожній станції: створювались ситуації, максимально наближені до реальних, із залученням стандартизованих пацієнтів, манекенів або муляжів. Оцінка компетентностей та навичок студентів проводилась на підставі принципів об'єктивності, з використанням чекліста та оціночної шкали. Кожна станція мала свій коефіцієнт складності, що враховували при виставленні загальної оцінки. Результати оцінювання екзаменатори вносили в електронну екзаменаційну відомість, в якій автоматично проводився обрахунок загальної оцінки кожного студента. Всі студенти виконували завдання однакової складності. Вони проходили станції за певним маршрутом, де виконували завдання в однакових умовах протягом однакового проміжку часу (таймінг).

Отже, для себе ми зробили висновок, що СКІ має переваги:

1. Багатовимірність: оцінюються всі складові компетентності випускника: знання і вміння їх застосовувати, емоційне ставлення до себе і до пацієнтів, сформованість навичок безпечної поведінки і, головне, фактична поведінка в ситуаціях, максимально наближення до реальних.

2. Об'єктивність: у СКІ застосовуються стандартизовані методи оцінки, що дозволяють зменшити суб'єктивний фактор в оцінці клінічних навичок.

3. Надійність: СКІ забезпечує високу надійність оцінки, адже результат не залежить від одного екзаменатора та стандартизованого пацієнта.

4. Підвищення якості навчання: СКІ може підвищити якість навчання, оскільки, аналізуючи результати проходження станцій, викладачі можуть визначити слабкі та сильні сторони студентів та ввести зміни у свої дисципліни відповідно.

5. Швидкість: СКІ можна провести протягом короткого періоду часу і одночасно дозволяє оцінити більшу кількість студентів.

ІНСТРУКТАЖ (НАВЧАННЯ) ОСОБОВОГО СКЛАДУ ВІЙСЬКОВИХ ЧАСТИН З ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Юрченко А.В., Гоцуляк А.В.

Сумський державний університет, Суми. Україна

Актуальність проблеми. Основною запорукою порятунку життя пораненого військовослужбовця в бою є надання домедичної допомоги. Близько 90% смертей на полі бою відбуваються до того, як пораненого бійця доставлено до медичного закладу. Багато з поранень не сумісні з життям (обширні травми тіла, чи голови), але такі як критична кровотеча, прохідність дихальних шляхів можна подолати на місці. Усуненням цих поранень може зайнятися боєць-рятувальник, який пройшов інструктаж з тактичної медицини та вміє надати пораненому домедичну допомогу, якщо бойовий медик не має можливості виконати це самостійно (багато поранених, поранений далеко від бойового медика, сам отримав поранення та інше).

Мета – висвітлення динаміки навчання військовослужбовців під час інструктажу з тактичної медицини особового складу військової частини.

Матеріали та методи. Розглядаючи бійця-рятувальника як бійця, а не медика, зауважимо, що він здійснює заходи із збереження життя пораненого солдата, як вторинну місію після своєї основної місії – бійця.

У військовій частині, до якої мене було направлено бойовим медиком, не проводились інструктажі з тактичної медицини, не було матеріалів для їх проведення, не кожен боєць мав індивідуальну аптечку, військовослужбовці не знали, як надавати домедичну допомогу у разі поранення його чи побратима.

Орієнтуючись на власний досвід я провожу інструктажі особового складу за певним алгоритмом дій, а саме:

1. Теоретичне та практичне використання скороченого протоколу тактичної медицини **SABVCDE**. **S** – критична масована кровотеча: види ран, накладання швидкого турнікету, імпровізовані джгути. **A** – прохідність дихальних шляхів, стабільне бокове положення, очищення дихальних шляхів, прийом Геймліха, НФП, метод чую-бачу-відчуваю. **V** – дихання: частота дихання, пневмоторакс. **C** – пульс, кровообіг: заміна джгута з швидкого на осмислений та

пов'язку). D – оцінка свідомості: алгоритм AVPU. E – огляд: запобігання розвитку гіпотермії, детальний огляд, обробка незначних поранень.

2. Етапи надання допомоги пораненому в польових умовах (допомога в «червоній зоні» – під обстрілом, допомога в «жовтій зоні» – в укритті, допомога в «зеленій зоні» – під час евакуації)

3. Огляд та користування вмістом індивідуальної аптечки.

Наведемо приклад роботи солдата-рятувальника під час виконання бойової місії.

При виконанні завдання один з військовослужбовців отримав критичне поранення правої руки. Перебуваючи на посаді бойового медика і маючи досвід із проведення інструктажів по тактичній медицині для особового складу, під моїм контролем була надана домедична допомога пораненому солдату другим бійцем нашої групи, який перебував поряд з пораненим. Допомогу надано своєчасно, якісно, згідно інструкцій.

Результати. З початком проведення скороченого інструктажу з тактичної медицини, кількість бійців, що мають знання та вміння надавати домедичну допомогу з показників 1–2% вже на другий місяць стала 15%, на третій – 22%, на четвертий місяць досягла 30%. Інструктаж проводився у виділений на то час, щодня по 40 хвилин для груп, що склали 10% особового складу.

Таким чином, при пораненні одного бійця в групі з 10, мінімум двоє мають знання та навички вчасно та якісно надати йому домедичну допомогу і тим врятувати життя.

Висновки. Отже, проведення регулярних інструктажів особового складу військових частин, дозволяє вчасно і якісно надавати домедичну допомогу на полі бою та в укритті, вчасно здійснювати евакуацію та тим самим рятувати життя та його якість пораненим.

ДІДЖИТАЛІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗА НАПРЯМКОМ «ОХОРОНА ПРАЦІ» ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У КОЛЕДЖАХ

Ленець О.Є.

Прилуцький фаховий медичний коледж, Прилуки. Україна

Діджиталізація є невід'ємною складовою розвитку сучасного світу.

Особливо гостро питання дистанційного навчання та роботи постало перед світовою економікою під час пандемії та повномасштабної агресії з боку російської федерації проти України. Надання якісної освіти в начальних закладах з підготовки медичного персоналу є надзвичайно важливим для системи охорони здоров'я особливо в ці складні періоди. Тож основною метою даної статті є систематизація досвіду використання новітніх інформаційних технологій, ресурсів, методів та прийомів в навчальному процесі дистанційно.

Інструменти для відео трансляції заняття: Zoom, Google Meet, Skype та інші. Дистанційні інструменти для комунікації зі студентами під час навчання: електронна пошта, Viber, Telegram, WhatsApp, Facebook messenger та інші.

Інструменти для систематизації викладеного матеріалу та вільного доступу до них студентам:

- створення Google Classroom. Саме в цьому сервісі об'єднуємо різні рівні співпраці зі студентами: викладання навчального матеріалу, дублювання ключової літератури в хмарному сховищі, фіксація домашнього завдання з можливістю контролю успішності студентів. Для підвищення зацікавленості студентів рекомендовано залишати відео посилання, що інформаційно доповнюють тему заняття. Крім того, Google Classroom має декілька колаборацій з такими інтерактивними ресурсами: Classcraft, Quizizz, Tynker. Дані програми дозволяють створювати незвичайні тестові завдання для продуктивного контролю знань;

- створення закритих груп в соціальних мережах та месенджерах (Facebook, Viber, Telegram). Саме в групах соціальної мережі дублюється інформація викладеного матеріалу, домашнє завдання, матеріали для поглибленої самостійної роботи студента. Тож будь-який викладач може діджиталізувати освітній процес легко без фінансових збитків;

Інструменти візуалізації навчального матеріалу: