

З ДОСВІДУ ВИЩОЇ ШКОЛИ

УДК 378.147.88+614.253.4+617.3

В. С. Сулима, В. А. Андрейчин, В. П. Омельчук

*ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”,
Кафедра травматології і ортопедії, завідувач кафедри – проф. В.С. Сулима, м. Івано-Франківськ, Україна*

УЧАСТЬ В ЧЕРГУВАННЯХ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА ОРТОПЕДА-ТРАВМАТОЛОГА – ЕЛЕМЕНТ ПРАКТИЧНОГО НАВЧАННЯ НА ЦИКЛІ ЗАОЧНОГО СТАЖУВАННЯ

Однією зі складових навчання лікарів-інтернів у навчально-науковому інституті післядипломної освіти на базах заочного стажування є залучення їх до ургентних чергувань. Це дає можливість їм застосувати на практиці отримані фахові знання та практичні вміння, виявити та удосконалити рівень їх засвоєння до завершення інтернатури. Таке навчання лікаря-інтерна на базі стажування повинно спрямовуватись безпосереднім керівником заочної бази сумісно з викладачами кафедри, які допомагають дотриматись методичних правил практичної орієнтації фахової підготовки майбутнього спеціаліста. Сучасні засоби комунікації дозволяють координувати педагогічний процес на базах стажування за допомогою сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Ключові слова: заочне стажування, травматолог, лікар інтерн, чергування

ВСТУП

Післядипломне навчання лікаря-інтерна передбачає поєднання очного навчання на відповідній кафедрі вишу та заочного циклу стажування на робочому місці в медичному закладі. Здобуті теоретичні фахові знання та практичні навички протягом очного циклу потребують глибокого засвоєння в умовах наближених до умов майбутнього робочого місця. Тому, лікар-інтерн, перебуваючи на заочній базі стажування, під керівництвом досвідченого фахівця має змогу закріпити знання та відпрацювати навички, що відповідає практичному спрямуванню всієї підготовки майбутнього спеціаліста.

Для заочного циклу навчання призначаються бази, де наявні профільні відділення, які відповідають сучасним вимогам надання

кваліфікованої та спеціалізованої допомоги. Це, як правило, відділення центральних районних лікарень, обласних лікарень різних регіонів.

На жаль базові відділення за своєю потужністю дещо відрізняються. Це зумовлено організаційними особливостями, кадровим потенціалом, підготовленістю спеціалістів, технічним забезпеченням. Усунути цю невідповідність можливо завдяки використанню сучасних комп'ютерних комунікаційних зв'язків [1].

Елемент самонавчання – один з вагомих підходів у медичній освіті. Але, на жаль свідомість учня недостатньо мотивована не тільки виховними, освітніми моментами, але і соціальними умовами. Тому, на викладача вищої школи покладається обов'язок сформувати свідомість майбутнього фахівця в напрямку усвідомлення постійного самонавчання та самовдосконалення. Цей обов'язок покладається не тільки на викладачів вишу, але і на керівників заочного циклу інтернатури, де формується елемент відповідальності майбутнього лікаря при виконанні професійних обов'язків на робочому місці. Це непросте завдання є особливим і повинно враховувати здобуті фахові знання молодого лікаря та практичні знання керівника, який володіє методологією використання знань в повсякденній практиці.

Одним з найбільш відповідальних видів навчання на заочному циклі є участь лікаря-інтерна в ургентному чергуванні. Зазвичай роль його другорядна, але досить вагома. Поряд з черговим лікарем, на його прикладі, в якості другого чергового, лікар-інтерн здобуває навички встановлення точного діагнозу та прийняття фахового рішення, повідомляє про результати своєї

роботи черговому лікарю. Це потребує глибоких теоретичних знань, які необхідно своєчасно застосовувати на практиці. Від ефективності даної роботи часто залежить життя потерпілого. Тому умови ургентного чергування найбільше наближують лікаря-інтерна до розуміння реального використання особистих знань на практиці. Усю відповідальність при цьому за лікування хворого несе черговий лікар.

Власне протягом ургентного чергування лікар-інтерн вперше практично починає розуміти всю свою відповідальність як фахівця, усвідомлює необхідність щоденного поглиблення сучасних теоретичних знань та засвоєння практичних навичок. Тільки такий всебічно розвинутий фахівець буде відповідати сучасним професійним вимогам.

Отже сукупність усіх напрямків навчання теоретичних основ спеціальності, пошук сучасної літератури, заходів втілення знань в практику, науково-дослідної роботи є єдиною інтегральною системою органічно пов'язаних між собою різних напрямків процесу оволодіння вибраною спеціальністю, формування компетентності майбутнього лікаря-ортопеда [2].

Тільки всебічно підготовлений фахівець здатний сумлінно виконати свій професійний обов'язок та нести моральну відповідальність перед хворими та їх родичами, колегами, перед самим собою, медичним співтовариством та суспільством в цілому [3].

Мета: підвищення якості навчання інтернів у навчально-науковому інституті післядипломної освіти на базах заочного стажування протягом самостійного чергування.

Заочний цикл навчання лікаря-інтерна зі спеціальності «ортопедія і травматологія» на базі стажування проводиться за типовим навчальним планом та програмою спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації [4]. Після оволодіння лікарем-інтерном теоретичних основ спеціальності протягом двох очних циклів на профільній кафедрі програма передбачає використання їх на практиці в умовах базового відділення під керівництвом досвідченого фахівця.

На жаль, існуюча програма (видана у 2006 році) потребує суттєвого доопрацювання, що пов'язано з потребами сьогодення. Розділ, який висвітлює період заочного стажування не інформативний, містить доволі стислу інформацію та потребує конкретизації не тільки для самих лікарів-інтернів, але і для керівників баз стажування. В програмі слід більш деталізувати організацію роботи лікаря-інтерна на заочному

циклі, де під наставництвом досвідченого керівника він повинен застосувати всі свої знання на майбутньому робочому місці. Тому з метою підвищення якості навчання на базах заочного стажування нами видані навчально-методичні рекомендації для керівників лікарів-інтернів ортопедів-травматологів [5], якими забезпечуються всі керівники вказаних баз. Це суттєво конкретизує та полегшує роботу як інтерна так і його керівника, заступника головного лікаря, відповідального за інтернатуру, тощо.

Протягом заочного навчання лікар-інтерн поступово адаптується до кропіткої практичної роботи з хворими, які госпіталізуються для стаціонарного консервативного лікування в плановому порядку, для оперативних втручань при захворюваннях та вроджених чи набутих деформаціях опорно-рухового апарату. Особливим напрямком є розуміння майбутнього лікаря адекватного застосування діагностичних прийомів в ортопедії, амбулаторного та реабілітаційного етапів лікування. Не менш вагомим є етап навчання лікаря-інтерна кропіткій роботі з документацією.

Важливим етапом навчання слід вважати залучення лікаря-інтерна до надання кваліфікованої допомоги ургентним хворим, особливо протягом чергування. Без сумніву цей етап дає зрозуміти лікарю-інтерну всю важливість спеціаліста, котрий мусить приймати самостійно фахове рішення, інколи миттєво. Зазвичай лікар-інтерн працює під керівництвом і за участі керівника інтерна, як правило, завідуючого відділенням або штатного ургентного лікаря-травматолога.

Але, всю повноту відповідальності у прийнятті самостійних рішень при наданні невідкладної допомоги вперше відчувають молоді лікарі протягом ургентного чергування, особливо першого. Можливо навіть перші відчуття страху, притаманні відповідальній людині, при прийнятті рішення поступово витісняються відчуттями впевненості, коли кожне з рішень приймається зважено, обдумано, адекватно, з використанням глибоких теоретичних знань та професійних навичок. Тільки досвідчений керівник здатний допомогти у цьому майбутньому лікарю.

Отже протягом чергування лікар-інтерн знайомиться з обов'язками чергового лікаря, який протягом обходу хворих у відділенні відповідає за безперервний діагностичний та лікувальний процес, виявляє хворих, які потребують постійного моніторингу, зумовленого важкістю перебігу травми чи захворювання, складністю післяопераційного періоду.

Відповідальним є діагностичний етап, який слід використати зі знанням сучасних методів об-

стеження. На цьому етапі відпрацьовуються професійні навички збору анамнезу. У випадку обстеження травмованого хворого лікар-інтерн на практиці застосовує знання про механізм отримання травм при якому може виникнути те чи інше типове пошкодження опорно-рухової системи, органів грудної клітки, живота, голови.

Залежно від стану хворого етап його огляду може бути побіжним чи ґрунтовним для визначення об'єктивного загального та локального статусу, виявлення домінуючого пошкодження у випадку поліфокальних ушкоджень, невідкладних станів, які можуть бути небезпечними для життя хворого. При цьому слід звернути особливу увагу на активне, пасивне чи вимушене положення хворого, його кінцівок. Для об'єктивізації характеру пошкоджень лікар-інтерн застосовує навички виконання пальпації, перкусії, аускульту, вимірювання довжини кінцівок, їх обводу, визначення обсягу та амплітуди рухів у суглобах, сили м'язів, неврологічного дефіциту, периферичної пульсації, тощо.

За сукупністю виявлених патологічних ознак лікар-інтерн повинен адекватно призначити необхідне додаткове лабораторне, інструментальне, ультразвукове, рентгенологічне, КТ, МРТ дослідження. Для виявлення інших порушень можливе використання і спеціальних методів обстеження, наприклад імунологічних, серологічних, реовазографії, електронейроміографії, біопсії, тощо. Усі отримані результати додаткових методів обстеження протягом діагностичного етапу слід фахово оцінити для отримання повноцінної картини патологічного стану в якому перебуває хворий.

Протягом періоду обстеження хворого на практиці досить часто виникає необхідність застосування елементів диференціальної діагностики, котрі потребують призначення консультацій суміжних спеціалістів: реаніматолога, хірурга, ангіолога, невропатолога, нейрохірурга, окуліста, терапевта та інших. Тому лікар-інтерн повинен оволодіти навичками роботи з іншими фахівцями, як на етапі діагностики, так і на етапі лікування.

Особлива фаховість лікаря проявляється у вмінні професійно спілкуватися не тільки з хворим, але і з усім медичним персоналом, лікарями інших спеціальностей, дії яких дозволяють ефективно надати кваліфіковану та спеціалізовану допомогу.

Протягом ургентного чергування лікар-інтерн ортопед-травматолог залучається і до практичної участі в лікувальному процесі. Тому він повинен адекватно призначити необхідні середники, знеболюючі, кровозупинні, антибіотики, нестероїдні протизапальні препарати,

антирабічну сироватку, ПА, ППС; протишокову терапію, як елементи консервативного лікування або передопераційної підготовки.

Окрім того, протягом чергування лікар-інтерн повинен самостійно виявити спеціальні уміння, передбачені програмою та з нашими доповненнями:

- тимчасова зупинка кровотечі шляхом накладання стискувальної пов'язки, пальцевого перетиснення судин в рані та на протязі, накладання артеріальних джгутів типу Есмарха та САТ на різні сегменти;
- накладання різних типів класичних та сучасних шин для іммобілізації кінцівок, хребта у дорослих та дітей, іммобілізація у вакуумних ношах;
- фізикальне обстеження пацієнтів;
- оцінка клінічного аналізу крові;
- клінічна оцінка коагулограми;
- оцінка тестів на виявлення цукрового діабету;
- клінічна оцінка загального аналізу сечі;
- проведення та клінічна оцінка проб Зимницького, Нечипоренка;
- клінічна оцінка даних рентгенологічного дослідження органів грудної порожнини;
- клінічна оцінка даних рентгенологічного, КТ, МРТ дослідження опорно-рухової системи;
- клінічна оцінка даних УЗД;
- клінічна оцінка даних реовазографії, доплерографії;
- виявлення ознак критичних станів на ЕКГ;
- клінічна оцінка результатів біохімічного дослідження функціонального стану нирок і печінки;
- постановка алергічних проб перед введенням лікарських засобів;
- визначення групи крові діагностичними моноклональними реагентами анти-А, анти-В, анти-АВ та Rh- фактора;
- переливання компонентів крові та кровозамінників;
- принципи і схеми надання допомоги покусаним, схем призначення антирабічної сироватки і гама глобуліну;
- принципи і схеми надання допомоги хворим з ранами, схем призначення ПА, ППС.
- катетеризація сечового міхура м'яким катетером;
- очисна і сифонна клізма.

Участь лікаря-інтерна в лікувальному процесі протягом чергування передбачає самостійне виконання наступних маніпуляцій та оперативних втручань, що затверджені обов'язковим переліком за типовою програмою навчання (2006 р.).

Зазвичай більшість з перелічених маніпуляцій та операцій відомі з практичного погляду на їх виконання. Протягом практичного навчання

**Перелік обов'язкових маніпуляцій та операцій
для лікаря-інтерна за фахом «ортопедія
і травматологія»**

№	Назва маніпуляції	Ступінь оволодіння
1	Закрита репозиція переломів кісток кінцівок: променевої кістки в типовому місці, перелоμο-підвихи в гомілково-ступневому суглобі, ключиці, п'ясткових кісток	+++
2	Зупинка кровотечі при травмі магістральних судин: тимчасова та кінцева	+++
3	Кріоконікотомія	+
4	Транспортна іммобілізація при пошкодженнях верхніх та нижніх кінцівок	+++
5	Лікувальна іммобілізація при пошкодженнях дистальних сегментів кінцівок	+++
6	Скелетне витяжіння при пошкодженнях верхніх та нижніх кінцівок та кісток тазу	+++
7	Усунення вивихів в суглобах верхніх та нижніх кінцівок	++
8	Первинна хірургічна обробка при ранах та відкритих переломах	+++
9	Шов сухожилків	+++
10	Пункція великих суглобів	++
11	Докісткове введення лікарських препаратів	++
12	Паранефральна, вагосимпатична та паравертебральна блокада	+
13	Місцеве знеболення при переломах: в гематому, футлярна анестезія. Провідникова анестезія на дистальних відділах кінцівок	+++
14	Звільнення дихальних шляхів, штучне дихання	++
15	Закритий масаж серця	++
16	Визначення групи та резус-приналежності крові (двома методами)	+++
17	Розкриття і дренивання абсцесів, флегмон та панариціїв	+++
18	Первинна ампутація при відривах кінцівок	++
19	Остеосинтез пластинами закритих діафізарних переломів великогомілкової, променевої та ліктьової кісток, ключиці	++

на профільних кафедрах травматології-ортопедії під час очного циклу лікарі-інтерни активно допомагають при проведенні скелетного витяжіння на верхній та нижній кінцівках, а згодом, отримані навички дозволяють молодому спеціалісту самостійно виконати місцеве знеболення перелому, ділянок введення спиці, процедуру її трансосального проведення та монтування системи скелетного витяжіння.

Особливим досягненням ми вважаємо впровадження в педагогічний процес відпрацювання практичних навичок на тренувальному тренажері, який дає можливість на муляжах довгих кісток людини здійснити будь-який остеосинтез. Протягом навчання на очному циклі лікарі-інтерни, під керівництвом завідувача кафедри та викладачів оволодівають основами виконання сучасного накісткового та інтрамедулярного блокуючого остеосинтезу за допомогою сучасних фіксаторів, які широко використовуються в клінічній практиці травматологічних відділень багатопрофільних лікарень області та міста. Згодом лікар-інтерн, завдяки попередньо набутих навичкам, при участі в оперативних втручаннях (МОС LCP пластинами, ІБОС, тощо) більш досконало засвоює окремі етапи виконання складних, високотехнологічних сучасних методів з використанням рентген-слідкуючої апаратури. Набуті навички дозволяють лікарю-інтерну проявити себе на заочному циклі навчання як підготовленого фахівця, який впевнено може використати теоретичні знання і практичні навички на робочому місці навіть протягом ургентного чергування. Перше самостійне застосування професійних вмінь з відчуттям особистої відповідальності пам'ятається все життя.

Діагностичні та лікувальні заходи повинні бути глибоко обґрунтовані та занотовані в медичній документації. В процесі навчання як на очному, так і на заочному циклах особливу увагу слід приділяти веденню медичної документації, яка постійно удосконалюється, модифікується. Вміння коректно заповнювати відповідну медичну документацію в паперовому та електронному варіантах, користуватися сучасними внутрішньо-лікарняними та загальними електронними комунікативними системами обміну інформації значно економить час та ресурси, полегшує статистичну обробку даних та потребує від лікаря відповідних знань, навичок володіння комп'ютерними технологіями, не передбачених програмними вимогами. Керівникам інтернів на очному та заочному циклах навчання на це слід звертати особливу увагу, в навчальному процесі оперативно реагувати на різні модифікації, удосконалення

організаційно-методичної роботи, активно залучати до даної роботи молодих спеціалістів.

І нарешті, особливу увагу слід звернути на підсумок, який потребує від лікаря-інтерна знання та мистецтва лаконічного викладення матеріалу у формі доповіді по завершенню чергування на ранковій лікарській конференції.

Заочна робота лікаря-інтерна на базі стажування повинна контролюватись як безпосереднім керівником бази, так і викладачами кафедр, які допомагають дотриматись методичних правил практичної орієнтації фахової підготовки майбутнього спеціаліста. Сучасні засоби комунікації дозволяють також координувати педагогічний процес на базах стажування з застосуванням сучасних інформаційно-комунікаційних систем та технологій у формі online-конференцій з лікарями-інтернами, керівником лікарів-інтернів, завідувачами відділень, заступником головного лікаря з медичної частини, головним лікарем базової лікувально-профілактичної установи.

ВИСНОВОК

Таким чином, елемент заочного стажування "ургентне чергування" дає можливість проявити сукупність фахових знань та практичних вмінь лікаря-інтерна, виявити рівень їх засвоєння і напрямки вдосконалення для завершення інтернатури, як першого етапу післядипломної освіти, необхідного для отримання сертифікату спеціаліста ортопеда-травматолога.

ЛІТЕРАТУРА

1. Велигоцький М.М., Трушин О.С., Комарчук В.В. і співавтори. Можливості застосування сучасних телекомунікаційних технологій у підготовці лікарів-інтернів на базах очного і заочного навчання. Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю / Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу вищих медичних(фармацевтичних) навчальних закладах України. Частина 2.— Тернопіль, 2014. — С. 399.
2. Гоцинський В.Б., Бенедикт В.В., Герасимець Ю.М. і співавтори. Про формування компетентності інтерна-хірурга. Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю / Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу вищих медичних(фармацевтичних) навчальних закладах України. Частина 2.— Тернопіль, 2014. — С. 412- 413.
3. Максимова О.О. Роль медичної культури та моральної відповідальності в сучасній системі післядипломної освіти. Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю / Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчаль-

ного процесу вищих медичних(фармацевтичних) навчальних закладах України. Частина 2.— Тернопіль, 2014. — С. 484-485.

4. Хвисьок О.М. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності «ортопедія і травматологія» / О.М. Хвисьок, М.І. Хвисьок, В.Г. Ринденко, В.А. Попов, А.В. Білоноженко, В.Ю. Поп. — Харків, 2006. — 27 с.
5. Сулима В.С., Андрейчин В.А., Омельчук В.П., Пелехан Л.І. Навчально —методичні рекомендації для керівників лікарів-інтернів на базах стажування зі спеціальності “травматології та ортопедії”. — м.Івано-Франківськ, 2015. — 42 с.

Сулима В.С., Андрейчин В.А., Омельчук В.П.

Участье в дежурстве врача-интерна ортопеда-травматолога — элемент практического обучения на цикле заочной стажировки

Одним из компонентов обучения врачей-интернов в учебно-научном институте последипломного образования на базах заочной стажировки является привлечение их к ургентному дежурству. Это дает возможность им применить на практике профессиональные знания и практические навыки, определить и усовершенствовать уровень их усвоения до окончания интернатуры. Такое обучение врачей-интернов на базе стажировки должно контролироваться непосредственным руководителем заочной базы совместно с преподавателем кафедры, который помогает придерживаться методических правил практической ориентации профессиональной подготовки будущего специалиста. Современные средства коммуникации позволяют координировать педагогический процесс на базах стажировки с помощью современных информационно-коммуникационных технологий.

Ключевые слова: заочная стажировка, травматолог, врач интерн, дежурство

Sulyma V.S., Andreychyn V.A., Omelchuk V.P.

The orthopedist — traumatologist participation in the on-call duty of the intern, as a practical study element during the part — time internship module

As one of training components for interns at Educational and Research Institute of Postgraduate Education (part - time internship departments (facilities, bases), the attendance of urgent (on — call) duties is used. It enables them to practice professional knowledge and practical skills and to determine the level of subjects' assimilation at the internship completion. Such training of interns on bases of the internship should be directly supervised by the head of the internship module together with the teacher of the department. They help to adhere to the practically oriented methodical rules for training of future specialists. Modern means of communication make it possible to coordinate the educational process on bases of the internship with the help of modern information and communication technologies.

Key words: Correspondence internship, traumatologist, intern doctor, duty