



УДК 378.048.2 : 614.23

**Михайло Омельчук**  
ORCID iD 0000-0001-8094-1653

асистент кафедри хірургії, анестезіології та  
інтенсивної терапії післядипломної освіти  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
бульвар Т. Шевченка 13, 01601 м. Київ, Україна.  
mnu@mnu.ua

## ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ З НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРНЯНОЇ ДОПОМОГИ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФОРМУВАННЯ

*У запропонованій статті представлено результати контент-аналізу навчального плану та програми підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Загальна фармація», зокрема щодо питань присвячених опануванню теоретичного базису для можливості самостійної диференціації невідкладних станів з метою подальшого надання невідкладної допомоги при них; наведено результати анкетування провізорів-інтернів щодо сформованості у них компетентності з надання першої допомоги; обґрунтовано доцільність оновлення змісту професійної підготовки провізорів-інтернів з урахуванням пріоритетності питань формування компетентності з надання першої допомоги.*

**Ключові слова:** базові реанімаційні заходи; компетентність з надання першої допомоги; навчання методом чотирьох кроків; підготовка провізорів-інтернів.

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку країни, що характеризується активними розбудовчими, реформаторськими процесами в суспільно-економічних відносинах, спрямованими на підвищення рівня та тривалості життя населення, посиленням конкуренції на ринку праці, спрямуванням національного господарства у напрямку євроінтеграції, постають підвищені вимоги до кваліфікації фахівців охорони здоров'я. У цьому контексті, особливої уваги потребує система професійної підготовки фахівців фармацевтичного сектору, що є одним із найбільш індустріалізованих та економічно розвинутих невід'ємних компонентів системи охорони здоров'я (Сисоєва С. О., Батечко Н. Г., 2011, с. 7). Адже, як свідчать результати соціологічного дослідження, лише 12,1%, з числа опитаних майбутніх провізорів (N=386) бажають бути корисним людям та сприяти розбудові системи національного фармацевтичного забезпечення, у той час, як більшість розглядають майбутню професію виключно як засіб швидкого досягнення матеріальної стабільності та не асоціюють себе з працівниками охорони здоров'я (Лисенко О.Ю., 2015, с. 101).

З огляду на сучасні умови, що склалися в суспільстві, особливого значення набуває формування компетентності майбутніх провізорів з надання першої допомоги. Означений пріоритет визначений на державному рівні, що відображено у статті 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. №2108 (зі змінами та доповненнями) щодо обов'язку фармацевтичних працівників «безоплатно надавати

першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях», а також «постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності».

Таким чином, ми можемо стверджувати про державну пріоритетність особистісного та професійного вдосконалення лікарів та провізорів, як індикатора соціально-економічного розвитку суспільства з ціллю надання кваліфікованої медичної допомоги, в тому числі невідкладної, яка б відповідала європейським стандартам.

З огляду на вищезазначене, необхідним постає ретельний аналіз національної системи професійної підготовки провізорів з метою її подальшої оптимізації щодо забезпечення надійного підґрунтя для формування стійких навичок з надання першої допомоги серед майбутніх фахівців фармацевтичного сектору.

З цією метою, розглянемо систему професійної підготовки провізорів в Україні. Так, першим етапом навчання у системі неперервної фармацевтичної освіти є додипломна підготовка майбутніх фахівців, що здійснюється у вищих навчальних закладах протягом 5 років – очна форма навчання та 5,5 років – заочна. Також, є можливість щодо професійного навчання молоді у спеціалізованих середніх загальноосвітніх закладах, зокрема – профільних ліцеях (Цехмістер Я.В., 2002, с. 34). Подальше опанування фармацевтичної професії в Україні можливе за двома алгоритмами: навчання у професійному училищі або коледжі на здобуття освітньо-кваліфікаційних рівнів «молодший

спеціаліст», «бакалавр», і відповідної кваліфікації «молодшого спеціаліста фармації» чи «фармацевта»; вступ до інституту, університету або академії для підготовки за програмою на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» й кваліфікації «провізора». Водночас, надзвичайно актуальною є можливість здобуття повної вищої освіти спеціаліста на умовах заочного навчання, за скороченим терміном (близько 2,5 років за наявності освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» фармації та близько 4,5 років – рівня «молодшого спеціаліста» фармації), що нині є доступною в більшості вищих навчальних закладах України.

Післядипломний етап професійної підготовки провізорів, що має назву післядипломної спеціалізації або інтернатури здійснюється відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 вересня 1996 р. №291 «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів Університетів» (зі змінами та доповненнями) та спрямований на формування самостійних професійних навичок і психофізіологічну адаптацію у молодих спеціалістів у трудовому середовищі.

Підготовка провізорів в інтернатурі проходить в відповідності до «Типового навчального плану і програми спеціалізації (інтернатури) випускників Національного фармацевтичного університету і фармацевтичних факультетів медичних університетів зі спеціальності «Загальна фармація», розробленого з урахуванням вимог наказу Міністерства охорони здоров'я №81 від 23 лютого 2005 р. «Про затвердження переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних навчальних закладів», згідно якого навчання провізорів-інтернів є організаційно структурованим та передбачає послідовну підготовку під час очної та заочної частини навчання, під час яких передбачено підготовку на базі профільних кафедр вищих медичних навчальних закладів та у підрозділах виробничих аптек, відповідно.

**Метою статті** є аналіз навчального плану професійної підготовки провізорів під час навчання в інтернатурі, а також визначення дійсного рівня компетентності провізорів щодо надання першої допомоги при невідкладних станах.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У ході дослідження, нами було проаналізовано частину навчального плану, що регламентує підготовку провізорів під час очної частини навчання в інтернатурі. Означена частина розрахована на 4 місяці навчання, що становить 624 години та передбачає засвоєння таких тематичних розділів: «Організація, управління та економіка фармації» (182 год.), «Фармацевтична технологія» (124 год.), «Клінічна фармація» (54 год.), «Фармацевтичний аналіз лікарських засобів» (118 год.),

«Фармакогнозія» (36 год.), «Елементи практичної психології» (24 год.) та 68 год. спеціальної підготовки зміст і сутність якої детально не конкретизовані.

У розділі «Клінічна фармація» для опанування майбутніми провізорами навичок з надання невідкладної допомоги передбачено підрозділ «Допомога при невідкладних станах та гострих отруєннях», що розрахований на 4 академічні години практичних занять та передбачає вивчення таких питань, як: симптоми анафілактичного шоку, невідкладна допомога; приступ бронхіальної астми, клінічні прояви та невідкладна допомога; транзиторний ішемічний приступ, симптоми, невідкладна допомога; артеріальна гіпотензія, симптоми, невідкладна допомога; термічні опіки, відмороження, утоплення, отруєння чадним газом, клінічні прояви та невідкладна допомога; закриті та відкриті переломи верхніх та нижніх кінцівок, симптоми, невідкладна допомога; запаморочення, перегрів на сонці, синдром закачування, симптоми, невідкладна допомога. При цьому в означеному чотирьохгодинному курсі відсутній такий важливий розділ, як опанування навичок базових реанімаційних заходів, та користування AED (Automated External Defibrillator – автоматичний зовнішній дефібрилятор), які, на нашу думку, є надзвичайно важливими, такими, що достовірно впливають на прогноз та виживання пацієнтів у разі зупинки кровообігу.

Означене питання є надзвичайно актуальним з огляду на те, що основною причиною смерті в Європі, та нашій країні зокрема, являється раптова зупинка кровообігу, що часто є проявом ішемічної хвороби серця та інших захворювань системи кровообігу, в 25-50% первинним механізмом зупинки кровообігу являються дефібриляційні ритми (фібриляція шлуночків).

В декількох європейських дослідженнях, присвячених аналізу реанімаційних заходів було доведено збільшення випадків успішної реанімації при застосуванні AED випадковими свідками зупинки кровообігу (не професійними рятувальниками) на догоспітальному етапі. Так, в залежності від умов, ефективність дефібриляції в перші 3-5 хв. варіює від 50 до 70%. Що стосується зволікань з початком проведення реанімаційних заходів та власне дефібриляції, то слід зазначити, що означена бездіяльність достовірно погіршує прогноз та ефективність реанімації (Ringh M, Rosenqvist M, Hollenberg J, 2015, с. 372).

Для оптимізації допомоги пацієнтам з зупинкою кровообігу та покращення виживання, Європейською радою реанімації (ERC) та Американською асоціацією серця (AHA) було розроблено програму та методологію навчання курсу реанімаційних заходів, який включає BLS – базові реанімаційні заходи та ALS – спеціалізовані реанімаційні заходи (Perkins G. D., 2015, с. 81-99).

Викладання означених курсів здійснюється шляхом моделювання симуляційних сценаріїв викладачем на манекенах в умовах, максимально наближеними до реальних, що досягається за допомогою методики позитивної критики, що передбачає психологічне стимулювання курсантів до подальшого опанування представленого матеріалу, шляхом обов'язкового відзначення двох позитивних дій у роботі курсанта, а також двох дій, які було б бажано удосконалити або змінити наступного разу (пряма негативна критика не допустима у даному випадку); опанування практичних навичок методом чотирьох кроків, що

передбачає чітко визначену послідовність взаємодії викладача з курсантами (для прикладу: 1 крок – демонстрація викладачем реанімаційних заходів у реальному часі; 2 крок – та ж сама демонстрація з роз'ясненням власних дій викладачем; 3 крок – повторна демонстрація реанімаційних дій викладачем, що супроводжується коментарем курсанта; 4 крок – самостійне відтворення реанімаційних заходів курсантом); особливої структуризації занять, що висвітлює основні цілі та завдання заняття, передбачає обов'язкову дискусію з питання що розглядаються та потребує формулювання висновків

Таблиця 1

**Результати анкетування провізорів-інтернів щодо теоретичних та практичних аспектів надання першої допомоги**

№ з/п	Питання	Частка позитивних/ правильних відповідей, %
1	Чи надавали б Ви невідкладну допомогу при виникненні такої необхідності на робочому місці, вулиці?	100%
2	Чи доводилось вам надавати невідкладну допомогу пацієнтам?	28.3%
3	Якщо так. Чи відчули ви брак знань та навичок при наданні невідкладної допомоги?	78.3%
4	Чи почуваете и себе впевненими при наданні невідкладної долікарської допомоги, якщо того б вимагала ситуація, по закінченню медичного університету?	26.1%
5	Чи задоволені ви структурою та методологією подання інформації під час проходження навчання невідкладної допомоги	28.2%
6	Чи потрібен, на вашу думку, курс невідкладної допомоги лікарям-провізорам під час проходження інтернатури	82.6%
7	Який максимальний час для пошуку ознак життя у пацієнтів з зупинкою кровообігу?	32.6%
8	Які основні ознаки зупинки кровообігу?	43.5%
9	При проведенні серцево-легеневої реанімації співвідношення натискань грудної клітки та вентиляції на початковому етапі у дорослих?	56.5%
10	Яка частота натискань грудної клітки?	30.4%
11	Яка глибина натискання грудної клітки?	26.1%
12	Які лікарські засоби застосовуються під час проведення серцево-легеневої реанімації?	21.7%
13	Як здійснити зупинку кровотечі у постраждалого з травмою, якщо бачите що кров виливається пульсуючим струменем яскраво-червоного кольору?	38.3%
14	Як здійснити зупинку кровотечі у постраждалого, якщо бачите струмінь постійно витікаючої крові темно - червоного кольору?	36.5%
15	При огляді пацієнта бачите рану на грудній клітці, чуєте «свист» з рани при під час вдиху. Як накладете пов'язку?	39.1%
16	Місце декомпресії при напруженому пневмотораксі?	28.3%
17	В аптеку зайшов пацієнт, якому важко дихати, чуєте шумне стридозне дихання, набряки повік, губ, слабкість. 20 хв. тому прийняв таблетку левофлоксацину. Просить надати допомогу. Який лікарський засіб є пріоритетним та найбільш ефективним?	32.6%
18	В аптеку зайшов пацієнт, скаржитья на задишку, чуєте дистанційні свисти, ціанотичний, повідомив, що хворіє на астму. Просить надати допомогу. Який лікарський засіб є пріоритетним та найбільш ефективним?	34.2%
19	В аптеці в вашій присутності, чоловік біля 60 років втратив свідомість. При огляді відсутнє дихання та пульс на сонній артерії. Ви з помічником. В супермаркеті поруч є AED (автоматичний зовнішній дефібрилятор). Яка послідовність дій є найбільш правильною?	56.5%

за результатами проведеної роботи (дана структура має бути притаманна всім формам педагогічної роботи) (Mackway-Jones K, Walker M., 2006, 24).

З ціллю визначення рівня підготовки провізорів-інтернів з питань невідкладної допомоги нами було розроблено анкету, що містить 19 питань закритого типу та опитано 46 респондентів з числа тих, які успішно засвоїли означений курс «Допомога при невідкладних станах та гострих отруєннях» у складі підрозділу «Клінічна фармація».

Перший блок з 6 питань був сформований нами таким чином, щоб виявити особисте ставлення та оцінити розуміння важливості вивчення питань невідкладної допомоги серед провізорів-інтернів. Другий блок питань передбачав виявлення теоретичних знань провізорів-інтернів щодо проведення серцево-легеневої реанімації. Третій блок питань був сформований з метою перевірки обізнаності провізорів-інтернів щодо надання першої допомоги та медикаментозного забезпечення (вибір оптимального лікарського засобу) при травмах та особливих ситуаціях шляхом розв'язання трьох ситуаційних задач.

За результатами поведеного анкетування нами було виявлено, що понад 43,5% опитаних не володіють знаннями та навиками щодо проведення базових реанімаційних заходів, а також неправильно обирають тактику дій у випадку раптової зупинки кровообігу; 60,9% – невірно вибрали заходи щодо надання невідкладної допомоги при травмах. У той час, лише 34,2% змогли визначитись з причиною критичного стану пацієнта та запропонувати

коректну неспеціалізовану фармакотерапію при невідкладних станах.

Дані, отримані в результаті анкетування (див. табл.) свідчать про недостатню обізнаність провізорів-інтернів щодо теоретичних та практичних аспектів надання першої допомоги, у той же час демонструють високу мотивацію та розуміння важливості щодо їх набуття під час післядипломного навчання.

**Висновки.** Таким чином, ми можемо констатувати, що на даному етапі питання, передбачені до засвоєння провізорами-інтернами під час опанування підрозділу «Невідкладна медична допомога» не забезпечують у повній мірі необхідну теоретичну базу для можливості самостійної диференціації невідкладних станів з метою подальшого надання невідкладної допомоги при них.

Враховуючи особливості професійної підготовки провізорів, що передбачає опанування значних обсягів інформації власне фармацевтичного, хімічного та фармакогностичного спрямування та, з огляду на значно спрощений та укорочений за своєю тривалістю цикл навчання базових медичних дисциплін, на нашу думку, необхідним є внесення змін до навчального плану та програми підготовки провізорів, зокрема оновлення змісту та збільшення тривалості курсу «Невідкладна медична допомога» до 12 годин, роблячи акцент на опанування навиків життєвоважливих маніпуляцій та власне формуванні компетентності з долікарської допомоги.

#### Література

1. **Лисенко О. Ю.** Формування професійної компетентності майбутніх провізорів у вищих медичних навчальних закладах. – К.: ВП «Едельвейс», 2015. – 175 с.
2. **Сисоева С. О., Батечко Н. Г.** Вища освіта України: реалії сучасного розвитку. – К.: ВД «Екмо», 2011. – 368 с.
3. **Цехмістер Я. В.** Теорія і практика допрофесійної підготовки учнів у ліцях медичного профілю при вищих навчальних закладах: дис.... доктора пед. наук: 13.00.04 / Цехмістер Ярослав Володимирович. – К., 2002. – 450 с.
4. **Berdowski J., Blom M. T., Bardai A., Tan H. L., Tijssen J. G., Koster R. W.** Impact of onsite or dispatched automated external defibrillator use on survival after out-of-hospital cardiac arrest. *Circulation*. 2011, no. 124:2225–32, DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.015545.
5. **Mackway-Jones K., Walker M.** The Pocket Guide to Teaching For Medical Instructors Advanced Life Support Group, 2006. 24-25.
6. **Perkins G. D.** European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*. 2015, no. 95 (2015) 81-99.
7. **Ringh M., Rosenqvist M., Hollenberg J.** Mobile-phonedispatchoflaypersons for CPR in out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med*. 2015, no. 372:2316–25, DOI: 10.1056/NEJMoa1406038.
8. **Valenzuela T.D., Roe D.J., Nichol G., Clark L.L., Spaite D.W., Hardman R.G.** Outcomes of rapid defibrillation by security officers after cardiac arrest in casinos. *N Engl J Med*. 2000, no. 343:1206–9.

#### ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ФОРМИРОВАНИЯ

Омельчук Михаил, ассистент кафедры хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии последипломного образования, Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, бульвар Т. Шевченка 13, 01601 г. Киев, Украина, mnu@mnu.ua

*В предлагаемой статье представлены результаты контент-анализа учебного плана и программы подготовки в интернатуре по специальности «Общая фармация», в частности по вопросам посвященным осво-*



ению теоретического базиса для возможности самостоятельной дифференциации неотложных состояний с целью дальнейшего оказания неотложной помощи при них; приведены результаты анкетирования провизоров-интернов, относительно сформированности у них компетентности по оказанию первой помощи; обоснована целесообразность обновления содержания профессиональной подготовки провизоров-интернов с учетом приоритетности вопросов формирования компетентности по оказанию первой помощи.

**Ключевые слова:** базовые реанимационные мероприятия; компетентность по оказанию первой помощи; обучение методом четырех шагов; подготовка провизоров-интернов.

## PROFESSIONAL COMPETENCE TO PROVIDE FIRST AID : CURRENT SITUATION AND PROSPECTS OF FORMATION

Omelchuk Mykhailo, assistant Department of Surgery, Anesthesiology and intensive Care Postgraduate Education, Bogomolets National Medical University, Shevchenko boulevard 13, 01601 Kiev, Ukraine, mnu@mnu.ua

*This article highlights the results of content analysis of curriculum and training programs for internship in «General pharmacy», in particular dedicated to the development on the theoretical basis for the possibility of self-differentiation of emergency conditions for further emergency treatment at them; the results of the survey of pharmacists, interns, regarding the formation of their competence in first aid; the expediency of updating the content of the training of pharmacists, interns, with priority issues of formation of competence in first aid (which was conducted among 46 respondents from among those who have successfully mastered this course «Assistance in emergency conditions and acute poisoning» in the unit «Clinical Pharmacy» by means of a questionnaire containing 19 closed questions); describes the results of a survey of interns-pharmacists on their first aid competence formation and found that the respondents did not have the full knowledge and skills to conduct basic resuscitation and often choose the wrong tactics in the event of sudden cardiac arrest; wrongly chosen measures to provide emergency assistance for patients with multiple trauma, not always determine the causes of the critical condition of the patient and correct non-pharmacotherapy used in emergency conditions; presents the features of training of pharmacists, which provides for the capture of significant amounts of information own pharmaceutical, chemical and pharmacognostical direction and determines simplified and shortened for the duration of their training cycle of basic medical sciences; described the necessity of amending the curriculum and training programs for pharmacists, including content updates and increase the duration of the course «Medical Emergency» for 12 hours, with an emphasis on mastering skills for first aid and first aid competence formation.*

**Key words:** basic life support; competence in first aid; learning by four steps; training interns-pharmacists.

Стаття надійшла до редакції 22.04.2016

Прийнято до друку 26.05.2016