

## ОСНОВНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДОГЛЯДУ ЗА ХІРУРГІЧНИМИ ХВОРИМИ

Н.Я. Іваночко

*Івано-Франківський національний медичний університет*

## ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ УХОДУ ЗА ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ

Н.Я. Иваночко

*Ивано-Франковский национальный медицинский университет*

## BASIC TEACHING ASPECTS FOR STUDENTS OF STOMATOLOGICAL FACULTY IN TAKING CARE FOR SURGICAL PATIENTS

N.Ya. Ivanochko

*Ivano-Frankivsk National Medical University*

**Резюме.** У статті розглядається роль навчання студентів-стоматологів догляду за хірургічними хворими в контексті формування професійних навичок. Розглянуті принципи догляду за хворими хірургічного профілю в до- та післяопераційному періодах, з урахуванням основних методів обстеження даної групи хворих та особливостей методик оперативних втручань. Виведені основні алгоритми догляду за хворими хірургічного профілю.

**Ключові слова:** клінічне мислення, професійна компетентність, студенти.

**Резюме.** В статье изложена роль обучения студентов-стоматологов уходу за хирургическими больными в контексте формирования профессиональных навыков. Рассмотрены принципы ухода за хирургическими больными в перед- и послеоперационном периодах, принимая во внимание основные методы обследования группы больных, а также основные методики хирургических вмешательств. Обусловлены основные алгоритмы ухода за хирургическими больными.

**Ключевые слова:** клиническое мышление, профессиональная компетентность, студенты.

**Summary.** The article dwells on the role of teaching students of stomatological department to take care of surgical patients in the context formation of professional skills. The principles of surgical care before and aftercare periods is considered, taking into account the basic methods of survey of this group of patients and methods of surgical interventions. The basic algorithms of surgical care are determined.

**Key words:** clinical thinking, professional competence, students.

Основне завдання сучасної системи освіти полягає в тому, щоб формувати у студента-стоматолога, як майбутнього компетентного фахівця, вміння творчо вирішувати поставлені перед ним завдання. Необхідною складовою ланкою даного етапу є вміння особи творчо мислити, адекватно оцінювати кожну ситуацію зокрема. Здобута під час навчального процесу інформація для встановлення стабільних знань та клінічного мислення повинна закріплюватись контролем практичних навичок та вмінь, що і проводиться на базі нашої кафедри. Лікар будь-якої спеціальності повинен уміти надати першу лікарську допомогу при травматичних пошкодженнях, кровотечі, клінічній смерті, виконувати ін'єкції, пункції, переливання компонентів крові та ін. Хірургічна операція і наркоз приводять до певних змін в організмі людини, які мають загальний характер і є відповіддю на операційну травму. Правильне введення хворого в післяопераційному періоді, організація перебування його у відділенні, виконання потрібних маніпуляцій і процедур по догляду мають надзвичайно важливе значення для профілактики можливих ускладнень і сприятливого результату лікування. Сприятливий результат лікування хворого в післяопераційному періоді у великій мірі залежить не тільки від адекватності виконаної операції, але і від знань та професійних вмінь персоналу. Дану доктрину ми намагаємося донести до свідомості кожного студента. Отже, оволодіння практичними навичками студентами та професійними вміннями по догляду за хворими, що перенесли оперативне втручання, є важливим аспектом подолання хвороби на шляху до оздоровлення. Повсякчас на заняттях навчаємо студентів-стоматологів розумінню догляду за хворими в кожному післяопераційному періоді зокрема, а саме: ранньому (з моменту закінчення операції до 4-5 дня після неї), пізньому (з 6-7 дня після операції до виписки хворого із лікарні), віддаленому (з часу виписки з лікарні до відновлення працездатності).

Розрізняють нормальний перебіг післяопераційного періоду, коли відсутні важкі порушення функцій органів та систем, і ускладнений, коли реакція на оперативну травму різко виражена і розвиваються значні функціональні порушення, адже хірургічна операція і наркоз призводять до патофізіологічних змін в організмі хворого, що мають загальний характер і є відповіддю на операційну травму. Участь в практичній роботі, як одному із видів професійної діяльності, є способом активного здобування знань. Тому студенти активно долучаються до виконання окремих етапів доопераційної та післяопераційної підготовки хворих, що включає, як і транспортування пацієнта в операційну, так і ретельний післяопераційний догляд.

Із палати хірургічного відділення в операційну хворого транспортують тільки на каталці. В передопераційній хворого перекладають на каталку операційного блоку і доставляють до операційного столу, спостерігаючи за його станом. Після операції хворого транспортують у відділення інтенсивної терапії при обов'язковій участі лікаря-анестезіолога. Хворого вкладають на функціональне ліжко. Особливо обережно треба перекладати хворого із зовнішніми дренажами. Потрібно користуватися ліфтом. При його відсутності хворого несуть на ношах 2 або 4 чоловіки головою вперед при підйомі по сходах або ногами вперед – при спуску. Студенти-стоматологи мають можливість проявити всю глибину знань та відтворити сучасні схеми накладання бинтових пов'язок у перев'язочній, яка, розміщується в одній кімнаті відносно невеликих розмірів. Площа перев'язочної на 1 стіл складає 22 м<sup>2</sup>. Між тим, в одній кімнаті, окрім перев'язок, виконується передстерилізаційна очистка та дезінфекція інструментів, тут же миють руки до і після перев'язок студенти.

Перев'язочні ділять на чисті та гнійні, що має суттєве значення для профілактики госпітальної інфекції.

Чиста перев'язочна призначена для виконання пере-

«Архів клінічної медицини»

в'язок чистих післяопераційних ран, зашитих наглухо, інколи із введенням дренажу для відтоку ранового вмісту, пункцій суглобів, черевної порожнини, грудної порожнини, пухлин, м'яких тканин і кісток – пункцій, при яких не очікується гнійний вміст. Оскільки хвора людина, особливо після оперативного втручання, переважно частину часу перебуває у ліжку, дуже важливо, щоб воно було зручним, а постіль чиста і зручна, суха, рівна. Правильне облаштування постелі та контроль за її станом – це створення комфортного положення пацієнту, це профілактика розвитку попрілостей, пролежнів та інших ускладнень. У ранньому післяопераційному періоді хворого бажано покласти на функціональне ліжко, яке може трансформуватись.

Основна частина практично-орієнтованих занять побудована на роботі з хворими. Студенти повинні поставити найбільш вірогідний діагноз у пацієнта та зазначити необхідний режим лікування, догляду за ними. Ми пропонуємо зосередити увагу на найпоширеніших випадках післяопераційних ускладнень у ослаблених, нерухомих пацієнтів, особливо у тих, які займають пасивне положення в ліжку, де порушується живлення м'яких тканин, внаслідок чого можуть утворюватись пролежні. Поява пролежнів свідчить про недостатній догляд за пацієнтом. Їм пропонуємо обрати і довести до відому пацієнтам один з варіантів боротьби з даним ускладненням, що імітує професійну ситуацію та одночасно перевіряє вміння виконувати практичні навички. Наприклад, один раз на добу ділянки, найбільш уразливі щодо виникнення пролежнів, обмивати теплою водою, витирати м'яким рушником методом “промокання”, а потім протирати 10% розчином камфорного спирту, 40% етиловим спиртом, або слабким розчином оцту. Рекомендувати пацієнтам похилого та старечого віку, а також пацієнтам з нетриманням сечі користуватись памперсами. В роботі відділенню хірургічного профілю перев'язочні мають дуже велике значення. Тут неодноразово бувають майже всі хворі, що знаходяться на лікуванні у відділеннях хірургічного профілю, тому що, окрім перев'язок, тут виконуються і різноманітні маніпуляції (пункції, блокади, торакоцентез, лапароцентез тощо). При любій перев'язці (зняття раніше накладеної пов'язки, огляд рани і лікувальні маніпуляції в ній, накладання нової пов'язки) ранова поверхня залишається відкритою і більший чи менший час контактує із повітрям, а також з інструментами та іншими предметами, що використовуються при перев'язках. Між іншим, повітря перев'язочних містить значно більше мікробів, чим повітря операційних, а нерідко і інших приміщень лікарні. Пов'язано це з тим, що в перев'язочних постійно циркулює велика кількість людей: медперсонал, хворі, студенти тощо. В основі хірургічної служби лежить оперативне втручання. При виконанні операції щонайменші погіршеності в асептиці і недооцінка важливості антисептики призводять до збільшення частоти гнійних ускладнень і смертності. Правильна підготовка хворого до операції, організація роботи операційного блоку, уважний догляд в післяопераційному періоді є заставою успішного лікування хворого – ці основні аспекти завоюють студенти-стоматологи на нашій кафедрі. Поряд з цим, вони детально ознайомлюються з правилами дотри-

мання санітарно-гігієнічного режиму, що передбачає забезпечення оптимального мікроклімату, хімічного та бактеріологічного складу повітряного середовища, режиму вентиляції та освітлення приміщень, постачання доброякісною питною водою, своєчасне і повне видалення та знезараження відходів, забезпечення хворих раціональним та збалансованим харчуванням, прибирання приміщень, прання та заміни білизни, дотримання правил особистої гігієни тощо. Протиепідемічний режим хірургічного відділення спрямований на запобігання виникненню та поширенню внутрішньолікарняних інфекцій. Основні положення проти-епідемічного режиму регламентуються наказом №720 (31.07.1978). Найбільш ефективними стратегіями залишаються дотримання загальних принципів гігієни, правил введення катетерів і догляд за ними. Персонал, що доглядає хворих, насамперед повинен бути гігієнічно освіченим, здоровим та охайним. Кожен із учасників догляду за хворими має добре знати гігієнічні правила в межах своїх функціональних обов'язків. Без цієї вимоги він може стати посередником у передачі інфекції хворому, як зовні, зокрема від самого себе, так і від інших хворих, тобто внутрішньо-госпітальної. Студенти, перед тим як розпочати роботу біля пацієнта, переодягаються в лікарняну форму. Одяг студента повинен бути охайним: халат та косинки чисті, випрасувані; волосся – сховане під косинку чи шапку; взуття – м'яке та чисте. Прикраси на руках (пальцях) та манікюр не дозволяються. Нігті мають бути коротко зрізаними. Догляд за хворими вимагає як уміння виконати різні гігієнічні та лікувальні заходи, так і високоморального, чесного та милосердного ставлення до хворого. Він повинен бути і високо професійним, і деонтологічно витриманим. Милосердне гуманне ставлення до хворого є не менш важливим, ніж професійна майстерність. Психічний стан хворого завжди пригнічений у зв'язку з впливом на центральну нервову систему анатомічний та функціональних розладів у організмі та вимушеним через хворобу переходом (часто раптовим та тривалим, як це буває при травмах та гострих хірургічних захворюваннях) в незвичне становище (виключення із звичайної атмосфери та трудової діяльності, побутові незручності та обмеження, а часто навіть нездатність до самообслуговування та здійснення фізіологічних актів). Створення у хворого доброго, оптимістичного настрою, віра в сприятливий перебіг хвороби, яка великою мірою утверджується за допомогою доброго догляду і чуйного ставлення до хворого, є важливим і почесним обов'язком медичних працівників. Особлива обережність потребується при спробах хворих отримати роз'яснення щодо діагнозу, особливостях захворювання, можливих ускладненнях, майбутніх дослідженнях тощо. Питання етики у відношеннях персоналу і хворого численні та різноманітні. Помилки при оцінці змін стану хворого, при виконанні процедур по догляду або при введенні ліків можуть призвести до важких ускладнень чи навіть смерті хворого. Формування позитивної професійної мотивації в умовах практичної діяльності спонукатиме студентів до творчої праці.

Одержано 27.10.2012 року.