

Список використаних джерел

1. Постанова КМУ від 28 березня 2018 року № 334 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я».

ОЗВУЧЕННЯ «ПОГАНИХ І ХОРОШИХ» НОВИН ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ СЦЕНАРІЇВ

**Садовий К.К., Смандич В.С., Буряк О.Г., Лучик Є.Р.,
Маковський В.О., Сирбу Н.П.**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

За підтримки проекту Erasmus+ KA2 CBHE № 618812-EPP-1-2020-1-GE-EPPKA2-CBHE-IP SAFEMED+ «Simulation in Undergraduate MEDical Education for Improvement of SAFETY and Quality of Patient Care» / «Симуляційне навчання в медичній освіті для підвищення безпеки та якості обслуговування пацієнтів»

У медичній практиці дуже важлива комунікація між лікарем та пацієнтом. Лікар повинен відчувати пацієнта, щоби менше травмувати пацієнта при озвученні його діагнозу.

Кожен пацієнт приходять до лікаря зі скаргами на самопочуття. Лікар проводить опитування, призначає лабораторні аналізи, додаткові обстеження. За отриманими результатами він встановлює діагноз, який може бути з оптимістичним або поганим прогнозом.

Звичайно, лікарю психологічно легше повідомити пацієнту оптимістичний прогноз. Проте, це потрібно робити так, щоби пацієнт адекватно оцінював свій стан і далі стежив за станом свого здоров'я. Лікар повинен повідомити, як часто пацієнт має відвідувати лікарню, які періодично аналізи та обстеження повинен проводити.

Почувши новини про гарний стан здоров'я, пацієнти часто не те, що перестають стежити за своїм організмом, а й навіть починають його псувати нездоровою їжею, алкоголем та ненормованим ритмом життя. Важливо наголосити пацієнту, що якщо він хоче й надалі бути здоровим, то йому необхідно стежити за станом здоров'я та дотримуватись здорового способу життя, адже легше запобігти хворобі ніж потім її лікувати.

Якщо в пацієнта діагноз із невтішним прогнозом, то потрібно його психологічно підготувати перед оголошенням діагнозу, щоби менше травмувати та не налякати пацієнта діагнозом. Адже негативний настрій

хворого зменшує шанси на одужання. Тому почати потрібно з позитивних прогнозів, які можуть бути при його діагнозі, і поступово перейти до можливих ризиків. Важливо донести до пацієнта серйозність ситуації, у якій він знаходиться, щоби він не недооцінював свою хворобу. Дуже важливо переконати хворого в тому, що не можна «опускати руки», а треба навпаки боротися за своє здоров'я. Пацієнт повинен відчувати співчуття та розуміння лікаря, а не байдужість і холодність.

Коли пацієнт буде психологічно підготовленим, варто оголосити діагноз. Пацієнт навіть може заплакати. У цьому випадку лікар має пояснити йому, що це нормальна реакція на озвучену інформацію. Залежно від того, як пацієнт сприйме свій діагноз, озвучити йому прогноз щодо одужання й обов'язково наголосити, що шанси на одужання є.

Як показує практика великий відсоток пацієнтів втрачають надію та «опускають руки» не при оголошенні діагнозу, а під час довготривалої боротьби з хворобою. Тому при повідомленні поганих новин варто наголосити пацієнту, що лікування може бути довготривалим та важким. Пацієнт повинен відчувати постійну підтримку свого лікаря на шляху до одужання.

При повідомленні як поганих та хороших новин головне тримати баланс між добротою та строгістю, між співчуттям та жалістю. Для полегшення такої складової в роботі лікаря були придумані та розроблені спеціальні протоколи, які в деталях роз'яснюють як діяти й що говорити в різних ситуаціях, з різними пацієнтами.

Зрозуміло, що лікар не може вповні віддаватися кожному своєму пацієнту, адже тоді в нього дуже швидко настане момент емоційного та професійного вигорання. Протоколи щодо професійної емпатії між лікарем та пацієнтом допомагають знайти золоту середину у взаєминах між першим та другим.

Навички з повідомлення поганих та хороших новин за протоколами легко відпрацьовуються на симуляційних заняттях за допомогою стандартизованих пацієнтів та продуманих симуляційних сценаріїв.

Стандартизованому пацієнту можна дати завдання відобразити будь-яку емоцію (шок, страх, гнів, апатію, радість, нерозуміння, байдужість т.і.), студент же повинен у свою чергу правильно та коректно поводитись відповідно до ситуації, щоби не погіршити становище.

Отже, на підставі вищезазначеного можна зробити висновок, що важливо повідомляти пацієнту діагноз так, щоби він адекватно ставився до свого здоров'я та вчасно звертався по допомогу.

Список використаних джерел

1. Актуальні аспекти вищої медичної освіти за фахом «Загальна практика сімейна медицина» (за редакцією проф. Л.С. Бабінець) Тернопіль — 2021. с. 154–189
2. Центри передового досвіду первинної медичної допомоги. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2020. с. 16- 25

ШЛЯХ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА)»

Сем'янів М.М., Сидорчук Л.П., Петринич О.А., Репчук Ю.В., Білецький С.В., Казанцева Т.В., Соколенко А.А.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Опанування «м'яких» та «жорстких» навичок студентами 6 курсу (спеціальність «222 Медицина», освітній ступінь — магістр) є невід'ємною складовою професійних компетентностей, формуванню яких сприяє вивчення дисципліни «Загальна практика (сімейна медицина)».

Вивчення цієї дисципліни на певному етапі передбачає відпрацювання клінічних сценаріїв, зокрема, симуляційного сценарію «Консультація пацієнта із суправентрикулярною екстрасистолією за Калгарі-Кембриджською моделлю», що відбувається в умовах Лабораторії клінічних навичок сімейної медицини Центру симуляційної медицини та інноваційних технологій Буковинського державного медичного університету (БДМУ). З метою успішного проведення такого сценарію ефективного тренування студентами комбінації «м'яких» та «жорстких» клінічних навичок колективом кафедри сімейної медицини використовується метод скаффолдингу. Скаффолдинг — (англ. scaffolding, укр. — риштування) — викладацька стратегія, що полягає в забезпеченні «опори» для студентів, створення певного «каркасу знань і вмінь», що направляє та підтримує їхнє навчання.

Під час вивчення теми «Етика й деонтологія. Лікарська таємниця, забезпечення конфіденційності інформації про пацієнта. Питання стигми й дискримінації. Принципи та навички консультування» студенти розглядають особливості «м'яких» навичок спілкування сімейного лікаря з пацієнтом та його родиною, а також, імпровізуючи, відтворюють медичну консультацію за Калгарі-Кембриджською моделлю.