

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**м. Чернівці
20-21 лютого 2025**

**МАТЕРІАЛИ
З НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
"МЕДИЧНА СИМУЛЯЦІЯ-
ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ"**



УДК: 378.147.091.33–048.63:61(063)

М 42

Головний редактор:

Ігор Геруш — ректор закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, д.мед.н., професор.

Редакційна колегія:

Володимир Ходоровський — к.мед.н., доцент, проректор із науково-педагогічної роботи;

Сергій Сажин — к.мед.н., доцент, начальник навчального відділу із сектором моніторингу якості освіти та інформаційно-аналітичного забезпечення;

Віталій Смандич — к.мед.н., керівник навчально-тренінгового центру симуляційної медицини, доцент кафедри внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб;

Людмила Хлуновська — к.мед.н., доцент кафедри педіатрії та медичної генетики;

Валерія Андрієць — викладач коледжу Буковинського державного медичного університету, кафедра суспільних наук та українознавства;

Віталіна Сокорська — провідний фахівець навчально-тренінгового центру симуляційної медицини;

Віталій Поточняк — фахівець I категорії навчально-тренінгового центру симуляційної медицини;

Василь Бондар — фахівець II категорії навчально-тренінгового центру симуляційної медицини;

Едуард Зуб — фахівець I категорії навчально-тренінгового центру симуляційної медицини.

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю лікарів, науковців та молодих учених, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

М 42 Медична симуляція — погляд у майбутнє (для лікарів, науковців та молодих учених): наук.-практ. конф. з міжнар. участю.

Чернівці, 20–21.02.2025 року: тези доп. /Чернівці: БДМУ. — 292с.

УДК: 378.147.091.33–048.63:61(063)

М 42

Буковинський державний медичний університет, 2025

1. Громова А.М. Роль симулятивного навчання в підготовці лікаря акушера-гінеколога / А.М. Громова, Н.І. Мітюніна // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, 24 березня 2016 р. — Полтава, 2016. — С. 56.
2. Оксюта В.М. Формування фахової компетентності з акушерства та гінекології в разі симуляційного навчання / В.М. Оксюта, В.В. Палапа // Health & Education. — 2023. — Вип. 1. — С. 22–24.
3. Simulation-based medical education in obstetrics and gynecology: a scoping review // M. Alotaibi, A. Alzahrani, A. Alshamrani, et al. / Obstet Gynecol Sci. — 2020. — 63(3). — С. 227–234.

**УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ
ПО ЗАСТОСУВАННЮ АЛГОРИТМУ EVE
ДЛЯ АСИСТЕНТІВ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ
(в рамках циклу спеціалізації)**

Повар Н. А., Горська О. В., Гашинська О. С.

*Комунальний заклад вищої освіти «Рівненська медична академія»
Рівненської обласної ради, м. Рівне*

Вступ. В Україні є велика потреба у фахівцях спеціальності 227 «Терапія та реабілітація». Це зумовлено війною, яку веде проти нашої країни росія, а також світовими демографічними процесами. Тому на тепер на посадах «асистент ерготерапевта» або «асистент фізичного терапевта» можуть працювати медсестри та медбрати, які пройшли спеціалізацію за профілем роботи «Фізична терапія та ерготерапія». Ці цикли проводяться на відділенні післядипломної освіти КЗВО «Рівненська медична академія». У світовій та вітчизняній медичній спільноті поширюється усвідомлення про більшу ефективність партнерської моделі взаємодії на противагу патерналістській [1], тому формування емпатійного ставлення до пацієнта в майбутніх асистентів фізичних терапевтів/ асистентів ерготерапевтів є вкрай важливим. Однією з моделей емпатійної підтримки пацієнта є алгоритм EVE [3].

У межах курсу спеціалізації були проведені заняття, на яких слухачі навчалися застосовувати алгоритм EVE, як інструмент для прояву емпатії медичними фахівцями.

Основна частина

Мета дослідження: вивчити ефективність занять щодо застосування алгоритму EVE зі збільшенням частки методів активного навчання.

Алгоритм EVE містить три кроки: E (explore the Emotion) — впізнати емоцію пацієнта; V (validate the Emotion) — назвати емоцію пацієнта; E (Empathic Response) — підтримати пацієнта в його емоції.

Зважаючи на попередній досвід проведення воркшопу (із переважанням деталізації теоретичного матеріалу), а саме: складність для всіх учасників проявити емпатію у фінальній симуляції — імітації клінічної ситуації та недосягнення успіху в цьому 25 % осіб [2], ми вирішили зменшити частку теоретичного матеріалу та сфокусуватися на практичному навчанні.

Заняття блоку «Людяність та емпатія в охороні здоров'я» були проведені в трьох групах спеціалізації за профілем (40, 34 та 24 слухачі).

Основною зміною методики навчання було детальне та усвідомлене пропрацювання кожного кроку алгоритму окремо. Фінальна симуляція передбачала виконання алгоритму повністю.

Перший крок — E (explore the Emotion) — ідентифікація емоції пацієнта, відбувалась через роботи в малих групах. Слухачі переглядали фото, на яких актори демонстрували визначені емоції, і розпізнавали їх. Потім співставляли свої відповіді з еталоном. На цьому етапі слухачі зазначили складність при ідентифікації заданих емоцій.

Під час опрацювання другого кроку — V (validate the Emotion) — валідація емоції пацієнта, слухачі працювали в парах: «пацієнт» — «асистент фізичного терапевта/ ерготерапевта». Усім «пацієнтам» цих пар ставили однакові запитання, на які вони мали відповісти «так» або «ні», зобразивши при цьому прописану на картці емоцію. А «асистент фізичного терапевта» мав впізнати й назвати емоцію «пацієнта». Учасникам складно було зобразити та розпізнати неяскраві емоції (наприклад, сум і втома), натомість вони чітко верифікували сильні емоції (гнів, страх, радість).

Для опрацювання третього кроку — E (Empathic Response) — емпатійна відповідь, слухачі в командах генерували підтримуючі вислови на різні визначені емоції пацієнта. Слухачам було складно підтримати лише саму емоцію.

У такий спосіб ми прагнули зменшити частку курсантів, які під час фінальної симуляції заданої їм ситуації йдуть шаблонним для себе шляхом

— намагаються вирішити саму ситуацію, що призвела до емоції, а не проявити емпатію і підтримати пацієнта саме в емоції.

Лише пропрацювавши зі слухачами детально кожен крок алгоритму, ми перейшли до виконання фінального завдання.

Використовуючи таку методику, під час виконання заключного кейсу ми отримали наступні результати.

У першій групі (40 слухачів) семеро мали роль асистентів фізичного терапевта. Проявити емпатію змогли п'ятеро із семи «асистентів фізичного терапевта» (71,4 %).

У другій групі (34 слухачів) проявити емпатію вдалося шістьом із семи «асистентів фізичного терапевта» (85,7 %).

У третій групі з 24 курсантів проявити емпатію змогли всі «асистенти фізичного терапевта» (6 осіб — 100 %).

Однак, усі зазначили, що відчували складнощі під час прояву емпатії.

У всіх чотирьох групах, включаючи попередню групу, у якій акцент був на теоретичному матеріалі, учасники не могли проявити емпатію або мали більші труднощі в прояві емпатії у відповідь на емоції гніву та страху.

Висновки

Проаналізувавши отримані дані, ми можемо зробити наступні висновки:

- Слухачам складно проявляти емпатію, оскільки для них це нова «модель поведінки».
- Акцент на практичному навчанні та покрокове опрацювання є ефективною методикою проведення занять із застосуванням алгоритму EVE.
- Короткотривале навчання не дає змоги досягти бажаного результату, оскільки модифікація моделі поведінки однозначно потребує більшого часу для проходження всіх етапів змін.
- Подальшого вивчення потребує робота з проявами емпатії до сильних емоцій.

Список використаних джерел:

1. Людяність та емпатія в охороні здоров'я: посібник для викладачів / Ідея та упорядкування Анастасія Леухіна — Видавництво «Майстер книг». — Київ, 2022. — 364 с.
2. Повар Н.А., Гашинська О.С., Горська О.В. Досвід застосування фізичними терапевтами алгоритму EVE в рамках воркшопу. *Медична симуляція — погляд у майбутнє (впровадження інноваційних технологій у вищу медичну освіту України)*: збірник тез доповідей наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Чернівці, 16–17.02.2024 року, Чернівці: БДМУ. С. 164–166.

3. Silverman, J.D., Kurtz, S.M. and Draper, J. (2013) Skills for Communicating with Patients. 3rd ed. CRC Press (London) <https://doi.org/10.1201/9781910227268>

ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ІЗ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «ФІЗИЧНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА» Полянська О.С., Полянський І.Ю.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. В Україні активно розвивається система реабілітації для відновлення та підтримки здоров'я постраждалих від російської агресії. До складу мультидисциплінарних команд поряд із лікарем фізичної та реабілітаційної медицини, фізичним терапевтом, ерготерапевтом, терапевтом мови й мовлення, соціальним працівником працює медична сестра/медичний брат із реабілітації, яка виконує багато функцій у наданні кваліфікованої допомоги та підтримки пацієнтів. Це потребує особливого підходу при підготовці освітніх програм для реабілітаційних медичних сестер. Підготовка медичних сестер із реабілітації є новим напрямом для закладів вищої освіти й у нашому закладі вперше у 2024 році розпочалась підготовка таких фахівців із реабілітації [2,3].

Основна частина. Відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» медичні сестри /медичні брати із реабілітації мають брати участь у роботі мультидисциплінарних реабілітаційних команд. У деяких випадках фахівці реабілітації можуть надавати реабілітаційну допомогу самостійно відповідно до індивідуального реабілітаційного плану.

Медична сестра з реабілітації, згідно з вимогами, має проводити медсестринський догляд, забезпечувати безпеку під час пересування пацієнта, вести документацію, виконувати доручення лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта та ерготерапевта, співпрацювати з мультидисциплінарною командою [1,4].

Медична сестра з реабілітації має здійснювати реабілітаційні заходи для збільшення заняттєвої активності пацієнта, сприяти збільшенню рівня функціонування, контролювати стан пацієнтів із трахеостомою, гастростомою, здійснювати контроль за функцією сечового міхура, кишечника, пролежнями, доглядати за пацієнтами, які перенесли інсульт, інфаркт міокарда, пневмонії, переломів кінцівок, травм спинного мозку, черепно-мозкових травм та знати основні тести, що використовуються при