

**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

3. Бойчук Т.М., Цигикало О.В., Чернікова Г.М., Ходоровська А.А., Малик Ю.Ю., Семенюк Т.О., Пентелейчук Н.П., Чала К.М., Столяр Д.Б., Петришен О.І., Попова І.С., Андрущак Л.А., Галиш І.В. Атлас мікрофотографій «Флешкартки з гістології, цитології та ембріології, Модуль І» 2018, Чернівці, БДМУ [https://eosvita.bsmu.edu.ua/mod/resource/view.php?id=31451\](https://eosvita.bsmu.edu.ua/mod/resource/view.php?id=31451)
4. 3.Tsyhykalo OV, OliynykIYu, Kashperuk-Karpyuk IS Applicationofthreedimensionalcomputerreconstructioninmorphology. Galician Medical Bulletin.2015;22,4(2):113–115.
5. 4.Virtual MicroscopyDatabase (VMD) (<https://www.virtualmicroscopydatabase.org>).
6. Harvard's Histology Learning System (<https://histology.medicine.umich.edu>).
7. HistologyGuide (<https://histologyguide.com/>)

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ НЕТЕХНІЧНИХ НАВИЧОК ПІД ЧАС СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Цимбалюк Г.Ю., Джавадова Н.А.

*Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
Державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної
медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони
здоров'я України»*

Вступ. Раптова зупинка кровообігу (РЗК) на догоспітальному етапі є значним глобальним тягарем охорони здоров'я, посідаючи третє місце серед провідної причини смерті в Європі з річною частотою 30–166 на 100 000 осіб. Незважаючи на нещодавні досягнення в лікуванні РЗК на догоспітальному етапі, включаючи екстракорпоральну підтримку життя та покращену післяреанімаційну допомогу, рівень виживання в країнах із високим рівнем доходу та добре структурованою службою екстреної медичної допомоги (ЕМД) залишається низьким і становить близько 8 % у Європі, до 13 % в Австралії та Новій Зеландії, і 10,4 % в США. Одним із факторів, що сприяє успішному відновленню кровообігу в пацієнтів із РЗК є якісне виконання комплексу реанімаційних заходів під час проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР). Доведено, що одним із важливих елементів якісного проведення СЛР є нетехнічні навички, до яких належать ситуаційна обізнаність, управління завданнями, прийняття рішень та

робота в команді. Отже, нетехнічні навички є невід’ємним компонентом сучасних програм навчання для працівників системи екстреної медичної допомоги. Також, численні дослідження вказують, що симуляційне навчання дає змогу повноцінно відпрацювати вищевказані елементи нетехнічних навичок та значно покращити проведення СЛР на практиці. Вищесказане обумовлює актуальність подальшого вивчення впливу нетехнічних навичок на якість надання екстреної медичної допомоги в Україні, особливо за умови значних обмежених ресурсів, спричинених надзвичайною ситуацією — повномасштабною війною.

Мета. Проаналізувати вплив нетехнічних навичок на якість проведення серцево-легеневої реанімації на догоспітальному етапі.

Матеріали й методи. Дослідження проведено на основі даних виконання протоколу СЛР бригадами екстреної медичної допомоги під час змагань «Чернівецькі медичні ралі 2024». Усього проаналізовано 25 оцінювальних листів. До складу бригад входили лікар, фельдшер та водій. Виконання протоколу СЛР здійснювалося в уніфікованих умовах із використанням манекенів Laerdal SimMan 3G. Перед початком виконання клінічного симуляційного сценарію всі бригади ознайомились з обладнанням та потренувались.

Оцінка нетехнічних навичок проводилась відповідно до уніфікованого чек-листа Європейської Ради Реанімації, відповідно до якого визначали наступне: ефективне управління завданнями (визначення плану, зміна тактики), ситуаційна обізнаність (збір інформації, донесення інформації до команди), командна взаємодія (лідерські якості із чіткими вказівками та розподілом ролей, комунікація за типом закритої петлі, передача інформації, невербальна комунікація, прогнозування), прийняття рішень. Для статистичного аналізу використовували дисперсійний аналіз та коефіцієнт кореляції Пірсона.

Результати. Згідно з отриманими результатами виконання компонентів було наступне: ефективне управління завданнями виконали 61,5 % команд, ситуаційна обізнаність — 50 % команд, командна робота із застосуванням закритої петлі комунікації — 46,1 % команд.

Лише 6 з 25 бригад (24 %) успішно виконали всі компоненти нетехнічних навичок із коефіцієнтом кореляції відновлення спонтанного кровообігу (ROSC) $r=0,9(p<0,01)$. 4 бригади ЕМД не виконали 1 із 12 оцінювальних компонентів, що становить 8,33 % від загальної кількості команд та показали коефіцієнт кореляції відновлення спонтанного кровообігу (ROSC) $r=0,8(p<0,01)$. Для уточнення причин цього явища були ретельно проаналізовані всі оцінювальні листи, щоб виключити

ймовірність систематичного невиконання одного й того самого підпункту. Отримані дані продемонстрували, що недоліки стосувалися різних аспектів завдання. Це свідчить про брак чіткої тенденції, яка могла б вказувати на прогалини в підготовці медичних бригад або на підвищену складність окремого аспекту завдання. Водночас, 2 з 25 бригад, що складає 16 % загальної кількості бригад, не виконали 7 з 12 оцінювальних компонентів. Коефіцієнт кореляції в цих бригад склав $r = -0,8$ ($p < 0,01$). Нетехнічні навички виявилися сильно корельованими з досягненням високих показників відновлення спонтанного кровообігу (ROSC) з коефіцієнтом кореляції $r = 0,75$ ($p < 0,01$), що підтверджує їхню важливість для підвищення ефективності реанімаційних заходів.

Висновки:

- Виявлено чіткий кореляційний зв'язок між повнотою виконання нетехнічних навичок та відновленням спонтанного кровообігу й загальний коефіцієнт кореляції $r = 0,75$ ($p < 0,01$), що підтверджує їхню важливість для підвищення ефективності реанімаційних заходів
- У команд, які виконали всі компоненти нетехнічних навичок (24 %) — коефіцієнт кореляції становить $r = 0,9$ ($p < 0,01$).
- Команди, які не виконали 1 компоненту (8,33 %) показали коефіцієнт кореляції відновлення спонтанного кровообігу (ROSC) $r = 0,8$ ($p < 0,01$). Команди, які виконали лише 5 компонентів (16 %) показали найнижчий показник кореляції $r = -0,8$ ($p < 0,01$).
- Обов'язковим складовим компонентом клінічного симуляційного сценарію повинні бути нетехнічні навички

Список використаних джерел:

1. Yeung JHY, Ong GJ, Davies RP, Gao F, Perkins GD. Factors affecting team leadership skills and their relationship with quality of cardiopulmonary resuscitation. *Crit. Care Med.* 2012; **40**: 2617–21.
2. Brady PW, Goldenhar LM. A qualitative study examining the influences on situation awareness and the identification, mitigation and escalation of recognised patient risk. *BMJ Qual. Saf.* 2013; doi: [10.1136/bmjqs-2012-001747](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001747).
3. Hunziker S, Johansson A, Tschan F *et al.* Teamwork and leadership in resuscitation. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2011; **57**: 2381–8.
4. Cooper S, Cant RP. Measuring the non-technical skills of medical emergency teams: an update on validity and reliability of Team Emergency Assessment Measure (TEAM). *Resuscitation* 2014; **85**: 31–3.