

постраждалим у надзвичайних ситуаціях, але й формуванню практичних навичок та вмінь із надання домедичної допомоги.

Мета: висвітлити особливості викладання «Домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях» в ТНМУ.

Методи досліджень: аналітичний метод та метод узагальнення.

Результати. На якість надання домедичної допомоги пораненим суттєво впливає як рівень теоретичних знань, так і практичних вмінь медичного працівника. Тому в структуру навчальної дисципліни «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» була включена складова «тактична медицина», яка передбачає, що після її вивчення кожен здобувач вищої освіти повинен в повній мірі оволодіти практичними навиками щодо надання домедичної допомоги пораненим на різних фазах допомоги. Цьому сприяє проведення практичних занять в умовах міжкафедрального навчально-тренінгового центра, існуючого в ТНМУ. При вивченні складової «Тактична медицина» широко використовують симуляційну форму навчання, яка полягає у моделюванні місця події та практичному відпрацюванні навичок з надання домедичної допомоги постраждалим з різною бойовою травмою відповідно до розроблених симуляційних завдань. На таких заняттях здобувачі вищої освіти відпрацьовують на муляжах та манекенах такі практичні навички «тактичної медицини», як: тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі методом тампонування рани та накладання пов'язки що тисне; відновлення прохідності дихальних шляхів; надання допомоги при напруженому пневмотораксі; надання допомоги при ранах різної локалізації.

При проведенні симуляційного навчання роль постраждалих виконують самі здобувачі вищої освіти (якщо це не шкодить їхньому здоров'ю) або манекени чи муляжі. В процесі навчання використовуються засоби зовнішньої тимчасової зупинки кровотечі (турнікети, гемостатичні бинти, пов'язки, що тиснуть), набори повітроводів для відновлення та підтримки прохідності дихальних шляхів (назофарингеальні, орофарингеальні та невізуалізовані надгортанні повітроводи, набори крикотиуреотомії), засоби для штучної вентиляції легень та додаткової подачі кисню (лицьова маска, мішок Амбу та інші), набори для транспортної іммобілізації (дошка транспортувальна; ноші; шийні комірці); перев'язувальний матеріал тощо. Відпрацювання навичок проводиться в умовах, максимально наближених до реального бою, здобувачі вищої освіти працюють у військовому спорядженні (шоломах, бронежилетах, з муляжами зброї) та використовують табельне медичне оснащення військовослужбовця.

Висновки. Симуляційна форма навчання є найбільш оптимальною, оскільки дає можливість більш повно та реалістично моделювати об'єкт в певній ситуації, набути необхідні теоретичні та практичні знання, відпрацьовувати конкретні навички, не завдаючи шкоди здоров'ю людини.

ОРГАНІЗАЦІЯ ДОМЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ ТА У СВІТОВІЙ ПРАКТИЦІ

Жара Г.І.

Полтавський державний медичний університет, Полтава. Україна

Актуальність проблеми. Війна в Україні спричинила значне збільшення кількості травм, як серед комбатантів, так і серед цивільного населення. До 90% смертей постраждалих пов'язані з масивною крововтратою. За підтвердженими даними (D.S. Spahn зі співавт., 2019; В.І. Черній, 2023), 50% пацієнтів не отримують своєчасну медичну допомогу і помирають ще до госпіталізації, а 30% гинуть у найближчі дві години після транспортування у відділення інтенсивної терапії. Як свідчить статистика, вчасне і професійне надання домедичної допомоги на місці події на 20-25% може знизити кількість смертей при бойових травмах та ушкодженнях внаслідок обстрілів цивільних об'єктів.

Досвід різних країн, в яких відбувалися і відбуваються збройні конфлікти (Гана, Ізраїль, Ірак, Руанда, Сирія, Сомалі та ін.) показує нагальну необхідність здійснення систематичної підготовки не тільки медичних фахівців, але і різних верств населення до надання невідкладної медичної допомоги. Незважаючи на те, що багато пересічних громадян не мають чіткого розуміння

невідкладної допомоги, більшість авторів запевняє, що багато хто виявляє великий інтерес до вивчення невідкладної медицини (І. Муца, J. Garside, зі співавт., 2018).

Мета – проаналізувати систему домедичної підготовки в Україні та використання міжнародного досвіду у цій сфері.

Матеріал і методи досліджень. Методологія дослідження ґрунтується на аналізі наукових праць вітчизняних та зарубіжних дослідників і практиків з надання невідкладної медичної допомоги, а також інтерв'юванні тренерів-інструкторів з тактичної медицини/домедичної допомоги.

Результати. Підготовка медичних працівників до надання екстреної допомоги здійснюється переважно в межах освітніх програм у медичних закладах вищої або фахової передвищої освіти, заходів, які проводяться міжнародними медичними організаціями у межах грантових програм, а також на курсах підвищення кваліфікації. З 2017 року в Україні організовано навчання парамедиків, і така підготовка складає основу їхньої професійної кваліфікації. Фахівці немедичного профілю, для яких у посадових обов'язках законодавчо закріплена необхідність надання першої медичної допомоги (працівники ДСНС, поліція, педагоги тощо) також мають отримувати відповідні компетенції у межах професійної підготовки.

Аналізуючи рекомендації Агенції із захисту довкілля (U.S. Environmental Protection Agency – EPA, 2022) щодо тих, хто складає першу ланку контактників з потерпілими під час війни, фахівці (Н.О. Марута, Т.В. Панько, І.О. Явдак зі співавт., 2015, 2022), зазначають, що це переважно ті особи, які здебільшого не є професіоналами у сфері здоров'я, а саме: волонтери, поліція, пожежники, представники Червоного хреста, громадських, благодійних та релігійних організацій, а також соціального сектора – вчителі, соціальні працівники тощо.

Так, інструктори з домедичної допомоги вказують, що слухачами їхніх (платних) курсів найчастіше є учителі, службовці, підприємці, журналісти, а після повномасштабного вторгнення до них додалися ще волонтери і військові. У середньому за рік інструктор здійснює підготовку близько 1500-1700 осіб. Найбільш затребуваною є тематика занять з серцево-легеневої реанімації і зупинки кровотеч. Основними алгоритмами, за якими надається невідкладна допомога при травмах, і які відпрацьовуються під час навчання, це алгоритми ABCDE та MARCH (Є.Д. Теницька, В.О. Одійчук, О.І. Краснова, О.Г. Краснов, 2023). Ці протоколи відповідають міжнародним стандартам, мають чітку послідовність дій, ураховують фізіологічні механізми реакції організму на шок.

Телемедичні технології і консультації у режимі реального часу можуть також використовуватись при наданні первинної медико-санітарної допомоги (Е.В. Бельмас, 2023). Це підтверджують непоодинокі випадки рятування потерпілих цивільними людьми в умовах, коли під час активних бойових дій не було можливості транспортувати постраждалого до медичного закладу.

Висновки. В умовах війни підготовка населення щодо надання першої домедичної допомоги потерпілим має ще більшу актуальність, ніж у мирний час, внаслідок почастищення випадків отримання травм, що спричиняють критичні кровотечі та інші загрозливі для життя стани. Спектр осіб, які повинні бути підготовленими до надання невідкладної допомоги, не обмежується медичними працівниками, тому організація тренінгів і симуляційного навчання має бути поширеною і доступною для усіх верств населення і різних вікових категорій. Наявні труднощі з симуляційним обладнанням та розхідними матеріалами можна компенсувати за рахунок реалізації грантових проектів, що може збільшити доступність навчання і здійснення його на безоплатній основі.