

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРО ОПІКОВІ ТРАВМИ З МЕТОЮ УЯВЛЕННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ЗДІЙСНЮВАТИ КОРЕКТНУ ФАРМАЦЕВТИЧНУ ОПІКУ

Бутко Я.О., Чеботар Д., Могильна Т.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

yaroslavabutko79@gmail.com

Вступ. На сьогодні фармацевт залишається одним із найдоступніших фахівців охорони здоров'я, який надає споживачеві об'єктивну інформацію про застосування ліків для підвищення ефективності і безпеки терапії. Фармацевтична опіка розв'язує основні проблеми пов'язані з відпуском ліків та являє собою тісну взаємодію фармацевта, лікаря та хворого впродовж всього періоду лікування. Для забезпечення належної фармацевтичної опіки фахівці повинні дотримуватися наступного алгоритму дій: встановлення симптому, для лікування якого хворий вирішив придбати даний лікарський засіб; опитування пацієнта, чи не є даний симптом проявом захворювання, що потребує обов'язкового звернення до лікаря; визначення лікарських препаратів, які необхідно призначити даному хворому; вибір серед ліків найбільш оптимального препарату для хворого у цьому конкретному випадку; надання хворому необхідної інформації про вибраний препарат в доступній для нього формі. Знання з фармацевтичної опіки постійно треба оновлювати практикуючим лікарям та фармацевтам з урахування нових редакцій клінічних протоколів лікування та протоколів фармацевта.

У мирні часи за статистичними даними опікова травма займала 3 місце серед травматичних ушкоджень, особливо серед дитячого населення. У військові часи отримання опікових травм значно зростає та досягає до 45 % серед військових уражень. Тому, наразі цим видам травм приділяється велика увага.

Мета дослідження. Метою даної роботи був аналіз результатів анкетування студентської спільноти та практикуючих фармацевтів щодо обізнаності про опікову травму та здійснення коректної фармацевтичної опіки.

Методи дослідження. У роботі був використаний емпіричний метод дослідження завдяки розробленій нами анкеті у Google-формі. Респондентами були студенти фармацевтичних та медичних закладів вищої освіти та практикуючі фармацевти. У анкеті були питання присвячені: визначенню опікової травми, етіології, ступеню ураження, загрозливі симптоми, що потребують обов'язкової консультації лікаря. Дані питання є початковим алгоритмом здійснення фармацевтичної опіки.

Результати. В ході проведеного дослідження нами була отримана 71 анкета. Серед респондентів були 76,1% студенти та 12,7 % практикуючі фармацевти. На перше питання щодо визначення «Опіки» 97,2% респондентів відповіли вірно. На наступне питання щодо ступенів опікової травми за глибиною ураження більшість опитуваних 84,5% зазначили вірну відповідь (опіки мають I-IV ступені) та 15,5 % відповіли не вірно. На питання щодо «Які

Ви знаєте види опікових травм» по 100% обрали термічні та хімічні опіки, 78,9 % знають ще сонячні та електричні опіки та 70,4 % – променеві опіки. 26,8 % обрали некоректну відповідь «вогнепальні опіки». На наступне питання «Які ступені опіку можна лікувати самостійно без консультації лікаря» 50,7 % респондентів відповіли, що I ступінь, далі 62 % – I-II ступінь, а 10 % – III а ступінь опіку можна лікувати самостійно без консультації лікаря. Питання щодо термінів проявів клінічних ознак термічних опіків 81,7 % опитаних відповіли не коректно вважаючи, що ознаки з'являються відразу у повній мірі після отримання опіку. При обранні симптомів, що характерні для термічних опіків шкіри були надані відповіді 94,4 % пекучий біль, 78,9 % – утворення пухирів, 65 % – місцева гіперемія, гіпертермія, набряклість, 30 % обрали не коректну відповідь свербіж шкіри. На визначення загрозливих симптомів при термічних та хімічних опіках, що потребує негайного звернення до лікаря в загалом переважна більшість від 88,6 % до 94,3 % респондентів вірно обрала опіковий шок, втрата свідомості, опіки III та IV ступеня але 20 % респондентів не обрали правильну відповідь – опіки більше 10 % поверхні тіла. Далі респондентам було запропоновано визначити ускладнення, до яких можуть призвести глибокі опіки та веде за собою невідкладні стани, які потребують негайного лікування та реанімаційних заходів. В середньому 80 % опитуваних обрали сепсис, м'язова атрофія та трофічні виразки, і тільки 20 % додали токсичний гепатит, порушення травлення та печінкова недостатність.

Висновки. Отже, в ході аналізу обізнаності студентської спільноти та фармацевтів про опікову травму та її загрозливі симптоми можна зробити наступні висновки. Більшість респондентів дають правильне визначення опіковій травмі але 81,7 % не знають, що клінічні ознаки опіків мають відстрочений характер. Також 45 % респондентів не можуть надати повний перелік симптомів опікової травми: не обрали за ознаками місцеву гіперемію, гіпертермію, набряклість, а 30 % – не вірно обрали симптом свербіж шкіри. 20 % респондентів не знають загрозливих станів, що потребують негайного звернення до лікаря, у тому числі опіки більше 10 % поверхні тіла та 80 % не знають загрозливих ускладнень при отриманні глибоких опіків: токсичний гепатит, порушення травлення та печінкова недостатність. 48 % опитуваних не знають, що опіки II ступеня потребують обов'язкової консультації лікаря.

Отримані результати показали, що студенти фармацевтичних та медичних ЗВО, практикуючі фармацевти добре знають про етіологію, види та ступені опікової травми але щодо симптомів, «загрозливих» симптомів, станів, які потребують обов'язкової консультації лікаря – мають певні труднощі. Тому, рекомендується викладачам ЗВО при викладанні теми, що пов'язані зі здійсненням фармацевтичної опіки при опіковій травмі особливу увагу звернути на повний перелік симптомів, «загрозливих» симптомів та станів, що потребують обов'язкової консультації лікарів. Дані знання необхідні майбутнім лікарям та фармацевтам для здійснення коректної фармацевтичної опіки при опікових травмах. Практикуючим фармацевтам рекомендується переглянути «Протокол фармацевта при відпуску лікарських засобів без рецептів «Симптоматичне лікування опіків» (Наказ МОЗ України №7 від 05.01.22).