

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ПРОФЕСІЙНА МЕДИЧНА КОМУНІКАЦІЯ ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Освітньо-професійна програма: Медицина

Затверджено:

Засіданням кафедри симуляційних медичних технологій Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 28.08.2025 р.

Завідувач кафедри _____ Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО

доцент кафедри Михайло ПЕРВАК

асистент кафедри Юлія БЕЛОЗЕРЦЕВА — БАРАНОВА

ТЕМА

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ. ПРОТОКОЛИ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ SBAR ТА ISBAR

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички використання протоколів SBAR та ISBAR як інструментів структурованої, безпечної та психологічно комфортної передачі інформації в медичній команді, розуміння психологічних ефектів неструктурованої комунікації (помилки, стрес, конфлікти, ієрархічне мовчання), а також уміння швидко та точно передавати критичну інформацію в умовах стресу, обмеженого часу та високої відповідальності відповідно до рекомендацій TeamSTEPPS 3.0, ERC 2025, WHO Patient Safety та наказів МОЗ України.

Основні поняття (перелік питань): професійна комунікація; структурована передача інформації; SBAR; ISBAR; ISBARQ; I-PASS; closed-loop communication; read-back; handoff; ієрархічне мовчання; психологічна безпека в команді; error-prone communication; cognitive load; stress-induced communication breakdown; team situational awareness; debriefing; moral distress; peer support.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: що означає кожна літера в SBAR та ISBAR; чим відрізняється SBAR від I-PASS; коли використовувати read-back;
- тестові завдання: вибір правильної послідовності SBAR для передачі важкого пацієнта; розпізнавання помилок у передачі інформації;
- розбір коротких ситуацій: «медсестра передає пацієнта з сепсисом», «лікар передає зміну інтерну», «криза в реанімації — передача інформації анестезіологу»;
- перевірка розуміння психологічних наслідків відсутності структури (зростання тривоги, ігнорування пропозицій молодшого персоналу, помилки).

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- психологічні бар'єри ефективної комунікації в медицині (cognitive overload, tunnel vision, hierarchy bias, confirmation bias, stress-induced narrowing);
- чому неструктурована передача інформації є однією з найчастіших причин медичних помилок (дані WHO, AHRQ, JCAHO 2020–2025);
- структура SBAR (Situation – Background – Assessment – Recommendation) — клінічні приклади для кожного пункту;
- модифікації SBAR: ISBAR, ISBARQ, ISBARR — коли і як застосовувати;

- I-PASS (Illness severity – Patient summary – Action list – Situation awareness & contingency plans – Synthesis) — переваги над звичайним SBAR;
- closed-loop communication та read-back — обов'язкові елементи критичної комунікації;
- психологічна безпека в команді: як SBAR/I-PASS знижує ієрархічне мовчання та сприяє висловленню пропозицій молодшим персоналом;
- вплив протоколів на зниження стресу та моральний дистрес медпрацівників;
- постінцидентний дебрифінг після критичної передачі інформації (структура, мета, коли проводити).

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Порівняльна ефективність SBAR vs I-PASS у невідкладній медицині (доказова база 2020–2025).
- Психологічні ефекти ієрархічного мовчання в медичній команді та як його долати за допомогою SBAR.
- Вплив структурованої комунікації на зниження медичних помилок та професійного вигорання.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція передачі важкого пацієнта за SBAR (зміна чергувань, передача в реанімацію);
- симуляція передачі за I-PASS (висока тяжкість, критичний стан, потреба в синтезі);
- симуляція кризової передачі інформації з використанням closed-loop та read-back (реанімація, масивна кровотеча);
- симуляція ситуації, коли молодший персонал помічає помилку — висловлення пропозиції за SBAR без ієрархічного мовчання;
- відпрацювання де-брифінгу після передачі (структурований формат: що пішло добре, що можна покращити, емоційний стан);
- рольові ігри з різними типами пацієнтів та командних ситуацій: високий стрес, конфлікт думок, обмежений час;
- аналіз відеозаписів власних симуляцій: відповідність протоколу, психологічна безпека, помилки.

Під час заняття використовуються:

- високореалістичні манекени (SimMan, SimJunior) з різними сценаріями тяжкості;

- стандартизовані пацієнти/родичі-актори;
 - чек-листи SBAR, I-PASS, closed-loop, read-back;
 - сценарії з високим рівнем стресу (криза, масове надходження, конфлікт у команді);
 - відеозапис для аналізу під час дебрифінгу;
 - професійні алгоритми TeamSTEPPS 3.0, ERC 2025, МОЗ України.
4. **Підведення підсумків:** аналіз точності, структурованості та психологічної безпеки передачі інформації в кожному сценарії; виявлення типових помилок (відсутність read-back, ігнорування пропозицій, надмірна деталізація); оцінювання практичних навичок; зворотний зв'язок за результатами симуляційних сценаріїв та дебрифінгу; рекомендації щодо щоденного використання протоколів у роботі.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 «Про затвердження стандартів медичної допомоги» (зі змінами щодо комунікації, 2025).

Додаткова:

1. TeamSTEPPS 3.0: Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (AHRQ, 2023–2025).
2. Starmer AJ et al. I-PASS Handoff Curriculum: Faculty Development Resources (MedEdPORTAL, 2014 з оновленнями).
3. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Team Dynamics & Structured Communication).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> (TeamSTEPPS 3.0 – SBAR & I-PASS).
2. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Team Communication).
3. <https://www.ipasshandoffstudy.com> (I-PASS Resources & Tools).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо структурованої комунікації).

ТЕМА

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЗБОРУ СКАРГ ТА АНАМНЕЗУ. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички швидкого, структурованого та повного збору скарг і анамнезу в умовах невідкладної допомоги та приймального відділення: використання алгоритмів OPQRST, SOCRATES, SAMPLE, AMPLE, з'ясування ICE (Ideas, Concerns, Expectations), активного слухання, емпатійного віддзеркалення, уникнення медичного жаргону, адаптації до віку, когнітивного стану, рівня свідомості та емоційного фону пацієнта, а також уміння проводити дебрифінг після збору інформації для самоаналізу та покращення якості.

Основні поняття (перелік питань): скарги; анамнез хвороби; анамнез життя; OPQRST; SOCRATES; SAMPLE; AMPLE; ICE; активне слухання; емпатійне віддзеркалення; перефразування; уточнюючі питання; відкриті / закриті питання; медичний жаргон; культурна чутливість; вікова адаптація; когнітивні порушення; рівень свідомості (AVPU, GCS); психологічні бар'єри збору інформації; дебрифінг після розмови.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: що означає кожна літера в OPQRST, SOCRATES, SAMPLE, AMPLE; коли використовувати ICE;
- тестові завдання: вибір правильної послідовності питань при гострому болю в грудях / животі; розпізнавання помилок у зборі анамнезу;
- розбір коротких ситуацій: «пацієнт 65 років з болем у грудях», «дитина 8 років з болем у животі», «пацієнт з деменцією», «агресивний пацієнт після травми» — який алгоритм обрати першим;
- перевірка розуміння, як змінюється стратегія збору інформації при рівні свідомості AVPU = V / P / U.

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- принципи збору скарг та анамнезу в невідкладній медицині: швидкість + повнота + емпатія;
- алгоритм OPQRST (Onset, Provocation/Palliation, Quality, Region/Radiation, Severity, Time course) — коли та як застосовувати;
- алгоритм SOCRATES (Site, Onset, Character, Radiation, Associations, Time course, Exacerbating/relieving factors, Severity) — відмінності від OPQRST;
- алгоритми SAMPLE (Symptoms, Allergies, Medications, Past medical history, Last oral intake, Events) та AMPLE — для загального анамнезу в травмі та критичних станах;
- з'ясування ICE (Ideas — уявлення про хворобу; Concerns — страхи; Expectations — очікування) — чому це критично важливо;
- техніки активного слухання та емпатії при зборі інформації (перефразування, віддзеркалення почуттів, уточнюючі питання, мовчання);

- адаптація збору анамнезу до віку та стану (дитина, підліток, похилий вік, деменція, делірій, алкогольне сп'яніння);
- бар'єри збору інформації (медичний жаргон, перебирання, закриті питання, культурні табу, страх пацієнта);
- дебрифінг після збору анамнезу: самоаналіз (що вдалося, що пропущено, як покращити наступного разу).

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Порівняння алгоритмів OPQRST, SOCRATES, SAMPLE та AMPLE: коли який обрати в невідкладній практиці.
- З'ясування ICE як ключ до підвищення adherence та зниження скарг пацієнтів (доказова база 2020–2025).
- Особливості збору анамнезу у пацієнтів з когнітивними порушеннями та деменцією.
- Вплив активного слухання та емпатії на якість діагностики в приймальному відділенні.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція збору скарг за OPQRST/SOCRATES у пацієнта з гострим болем у грудях / животі / голові;
- симуляція збору загального анамнезу за SAMPLE/AMPLE у пацієнта після травми / з невідкладним станом;
- симуляція з'ясування ICE та пояснення плану дій при підозрі на гострий коронарний синдром / гострий живіт;
- симуляція збору інформації у пацієнтів різних груп: • дитина 7 років з болем у животі (через батьків); • підліток 16 років з болем у грудях; • пацієнт 78 років з деменцією; • агресивний пацієнт після алкогольного сп'яніння;
- відпрацювання активного слухання, емпатії, перефразування, уникнення медичного жаргону;
- дебрифінг після кожного сценарію: аналіз повноти зібраної інформації, пропущених питань, емоційного контакту, план покращення.

Під час заняття використовуються:

- високореалістичні манекени та стандартизовані пацієнти/родичі-актори з різними віковими групами, емоційними станами та когнітивними особливостями;
- сценарії з обмеженим часом, високим стресом, агресією, запереченням;
- чек-листи OPQRST, SOCRATES, SAMPLE, AMPLE, ICE, активного слухання;
- відеозапис для аналізу під час дебрифінгу;
- професійні алгоритми TeamSTEPPS 3.0, WHO Patient Safety, МОЗ України.

4. **Підведення підсумків:** аналіз повноти, структурованості та емпатійності збору скарг та анамнезу в кожному сценарії; виявлення типових помилок (пропуск ICE, медичний жаргон, перебирання, недостатня емпатія); оцінювання практичних навичок; зворотний зв'язок за результатами симуляційних сценаріїв та дебрифінгу; рекомендації щодо щоденного використання алгоритмів у роботі.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 «Про затвердження стандартів медичної допомоги» (зі змінами щодо комунікації, 2025).

Додаткова:

1. TeamSTEPPS 3.0: Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (AHRQ, 2023–2025).
2. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (3rd ed., 2023–2025).
3. Bickley LS. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking (13th ed., 2020 з оновленнями).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> (TeamSTEPPS 3.0 – Communication & History Taking).
2. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety> (WHO Patient Safety – History Taking).
3. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо збору анамнезу та комунікації).
4. <https://www.batesvisualguide.com> (Bates' Guide – Online Resources for History Taking).

ТЕМА

ІМІДЖЕВІ АСПЕКТИ ЛІКАРЯ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички свідомого формування та підтримки професійного іміджу лікаря в умовах невідкладної допомоги, стаціонарного лікування та амбулаторної практики. Навчити швидко оцінювати вплив зовнішнього вигляду, вербальної та невербальної поведінки, емоційного інтелекту, цифрового сліду на довіру пацієнта, співпрацю, ефективність лікування та кількість скарг. Розвинути вміння відновлювати імідж після кризових ситуацій (медична помилка, конфлікт, негативний відгук) та проводити самоаналіз іміджевих аспектів відповідно до сучасних рекомендацій МОЗ України, ААМС, GMC, TeamSTEPPS 3.0 та досліджень 2023–2025 рр.

Основні поняття (перелік питань): професійний імідж лікаря; зовнішній вигляд; dress code в медицині; вербальна поведінка; невербальні сигнали; емоційний інтелект; цифровий імідж; соціальні мережі лікаря; репутаційні ризики; відновлення довіри; кризовий PR у медицині; етичні межі іміджу; патерналізм vs партнерство; емпатійна дистанція; compassion fatigue; бренд особистості лікаря; вплив іміджу на adherence та задоволеність пацієнта.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: за скільки секунд пацієнт формує перше враження про компетентність лікаря; які елементи зовнішнього вигляду найсильніше впливають на довіру;
- тестові завдання: вибір етично прийняттого / неприйняттого варіанту одягу, фрази, невербальної поведінки; розпізнавання патерналізму;
- розбір коротких ситуацій: «лікар у спортивному одязі в приймальному», «лікар з татуваннями на передпліччях», «лікар публікує фото з пацієнтом у Instagram», «лікар відповідає на негативний відгук Google»;
- перевірка розуміння зв'язку іміджу з дотриманням рекомендацій та ризиком скарг.

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- вплив зовнішнього вигляду на довіру та перше враження (дослідження 2018–2025: одяг, зачіска, борода, татування, пірсинг, парфуми);
- dress code лікаря в Україні 2025 р.: що рекомендовано / заборонено в приймальному відділенні, реанімації, операційній;
- вербальна поведінка: тон, темп, гучність, медичний жаргон vs зрозуміла мова, привітність vs холодність;
- невербальні сигнали: дистанція, постава, міміка, погляд, рукостискання, швидкість рухів — вплив на сприйняття компетентності та емпатії;
- емоційний інтелект як ключовий елемент іміджу: розпізнавання емоцій пацієнта, управління власними емоціями, емпатія без співзалежності;

- цифровий імідж лікаря: що можна/не можна публікувати в соцмережах, як реагувати на негативні відгуки, репутаційні ризики;
- відновлення іміджу після кризи (розкриття помилки, конфлікт з родичами, скарга);
- етичні межі іміджу: коли «бути собою» переходить у порушення професійної етики;
- вплив професійного вигорання на імідж та як його запобігати.

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Доказовий вплив зовнішнього вигляду лікаря на довіру та дотримання рекомендацій (мета-аналізи 2020–2025).
- Цифровий імідж лікаря в епоху соціальних мереж: ризики, можливості, кейси 2023–2025.
- Емоційний інтелект як основа професійного іміджу в невідкладній медицині.
- Стратегії відновлення довіри після медичної помилки чи конфлікту з пацієнтом.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція першого контакту в приймальному відділенні: різні варіанти зовнішнього вигляду лікаря (класичний білий халат, сучасний scrub, неформальний одяг) — вплив на довіру (рольові ігри з акторами-пацієнтами);
- симуляція пояснення діагнозу/процедури з різними невербальними сигналами (відкрита vs закрита постава, контакт очима vs відведений погляд, спокійний тон vs швидка мова);
- симуляція деескалації конфлікту з родичами з різним рівнем емоційного інтелекту лікаря;
- симуляція розкриття помилки або поганого прогнозу з акцентом на вербальні та невербальні елементи іміджу;
- симуляція відповіді на негативний відгук в інтернеті (письмовий формат + усна розмова з пацієнтом);
- командна робота: лікар + медсестра — як спільно підтримувати єдиний професійний імідж команди;
- дебрифінг після кожного сценарію: аналіз іміджевих елементів (зовнішній вигляд, вербальні/невербальні сигнали, емоційний інтелект), що вплинуло на довіру, план покращення.

Під час заняття використовуються:

- високореалістичні манекени та стандартизовані пацієнти/родичі-актори;
- різні варіанти зовнішнього вигляду лікаря (одяг, зачіска, аксесуари, татуювання);
- відеозапис для аналізу невербальних сигналів під час дебрифінгу;
- чек-листи оцінки іміджу (зовнішній вигляд, вербальна поведінка, невербальні сигнали, емоційний інтелект);

- сценарії з різними типами пацієнтів (дитина, підліток, дорослий, похилий вік, агресивний, в шоці);
 - професійні рекомендації TeamSTEPPS 3.0, WHO People-Centred Care, МОЗ України.
4. **Підведення підсумків:** аналіз впливу іміджевих елементів на довіру, співпрацю та ефективність взаємодії в кожному сценарії; виявлення типових помилок (надмірна дистанція, закрита постава, медичний жаргон, захисні реакції); оцінювання практичних навичок; зворотний зв'язок за результатами симуляційних сценаріїв та дебрифінгу; рекомендації щодо постійного самовдосконалення іміджу та профілактики вигорання.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Медична етика та деонтологія: підручник / За ред. В. Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2024.

Додаткова:

1. TeamSTEPPS 3.0: Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (AHRQ, 2023–2025).
2. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (3rd ed., 2023–2025).
3. Beach MC et al. Patient-centered communication in cancer care (J Clin Oncol, 2020–2025 updates).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> (TeamSTEPPS 3.0 – Professional Image & Communication).
2. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services> (WHO People-Centred Care).
3. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо етичних норм, іміджу та комунікації медпрацівників).
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (пошук за ключовими словами "physician appearance trust patient satisfaction" 2020–2025).

ТЕМА

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ. СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички раннього розпізнавання синдрому професійного (емоційного) вигорання у себе та колег, самооцінки за валідованими інструментами (MBI, ProQOL, CBI), розуміння специфіки вигорання саме в лікарів невідкладної допомоги, застосування індивідуальних та командних стратегій профілактики та самодопомоги, надання психологічної першої допомоги колезі з ознаками вигорання, а також проведення структурованого постінцидентного дебрифінгу після критичних подій.

Основні поняття (перелік питань): синдром професійного вигорання (burnout); синдром емоційного вигорання; ICD-11 QD85; триада Maslach (емоційне виснаження, деперсоналізація/цинізм, зниження професійної ефективності); compassion fatigue; вторинна травматизація; moral injury; resilience; self-compassion; peer support; критичний інцидент; посттравматичний стресовий розлад (ПТСР); work-life balance; емоційне відновлення; мікропрактики усвідомленості; техніки управління стресом; профілактика вигорання на індивідуальному, командному та організаційному рівнях.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: критерії вигорання за ICD-11; три основні компоненти за Maslach; відмінність вигорання від депресії, хронічної втоми та compassion fatigue;
- тестові завдання: розпізнавання ознак вигорання за описом лікаря/медсестри; вибір найбільш ефективної стратегії самодопомоги в конкретній ситуації;
- розбір коротких кейсів: «лікар після 4-х смертей за зміну відчуває огиду до пацієнтів», «медсестра після зміни не може заснути, плаче», «інтерн боїться йти на чергування»;
- перевірка знань щодо факторів ризику вигорання саме в невідкладній медицині (смерть пацієнтів, агресія, недосипання, моральний дистрес, обмежені ресурси).

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- синдром професійного вигорання за ICD-11 (QD85) — діагностичні критерії, відмінність від звичайної втоми;
- трикомпонентна модель Maslach (емоційне виснаження, деперсоналізація, зниження професійних досягнень) та її специфіка у лікарів невідкладної допомоги;
- фактори ризику вигорання в екстреній медицині: високий рівень смертності, травматичні події, хронічне недосипання, моральний дистрес, агресія пацієнтів/родичів, дефіцит ресурсів;

- захисні фактори: resilience, соціальна підтримка, self-compassion, сенс роботи, work-life balance;
- інструменти самооцінки: Maslach Burnout Inventory (MBI), ProQOL (compassion satisfaction/fatigue), Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Oldenburg Burnout Inventory (OLBI);
- ранні, середні та пізні прояви вигорання на чотирьох рівнях (тілесний, когнітивний, емоційний, поведінковий);
- стратегії профілактики на індивідуальному рівні (мікропрактики майндфулнес, self-compassion, фізична активність, сон, межі);
- командні та організаційні заходи: peer support, структурований дебрифінг після критичних інцидентів, обмеження тривалості змін, психологічна підтримка;
- алгоритм надання психологічної першої допомоги колезі з ознаками вигорання (LIVES-модель або RAPID);
- постінцидентний дебрифінг після смерті пацієнта / критичного інциденту (структура, мета, коли проводити).

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Специфіка професійного вигорання лікарів невідкладної допомоги та інтенсивної терапії (дані 2020–2025).
- Порівняння інструментів оцінки вигорання: MBI, ProQOL, CBI, OLBI — сильні та слабкі сторони.
- Доказова ефективність коротких практик майндфулнес та self-compassion для профілактики вигорання.
- Peer support та структурований дебрифінг як організаційні заходи зниження вигорання в Україні.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- самооцінка за скороченою версією ProQOL або MBI (анонімно, з подальшим груповим обговоренням тенденцій без персональних даних);
- симуляція критичних інцидентів з подальшим постінцидентним дебрифінгом (смерть пацієнта, помилка, агресія родичів);
- рольові ігри надання психологічної першої допомоги колезі (LIVES або RAPID-модель);
- відпрацювання 3–5-хвилинних мікропрактик відновлення (box breathing, grounding 5-4-3-2-1, self-compassion break);
- симуляція групової практики майндфулнес для команди після важкої зміни (10-хвилинний body scan або mindful breathing);
- розробка індивідуального плану профілактики вигорання (SMART-цілі на 1–3 місяці: сон, спорт, межі, практики);
- аналіз власного відео або рольової гри: розпізнавання ранніх ознак виснаження в собі.

Під час заняття використовуються:

- тихе приміщення для практик майндфулнес;
 - аудіозаписи коротких вправ українською мовою (3–10 хв);
 - таймери для контролю тривалості;
 - чек-листи самооцінки стану до/після практики (VAS-шкала стресу, емоційний термометр);
 - форми індивідуального плану профілактики вигорання;
 - сценарії критичних інцидентів для дебрифінгу;
 - професійні протоколи WHO, ERC, МОЗ України, AHRQ.
4. **Підведення підсумків:** аналіз змін рівня стресу та емоційного стану до/після практик; виявлення типових труднощів (опір, розбігання думок, фізичний дискомфорт); оцінювання практичних навичок розпізнавання та самопомоги; зворотний зв'язок за результатами симуляцій, практик та дебрифінгу; рекомендації щодо щоденного використання мікропрактик та подальшого навчання (онлайн-курси MBSR, додатки Headspace/Insight Timer з українськими перекладами).

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 «Про затвердження стандартів медичної допомоги» (зі змінами щодо психологічної підтримки персоналу, 2025).

Додаткова:

1. Maslach C., Leiter M.P. The Truth About Burnout (2023 updates).
2. WHO Guidelines on Mental Health at Work (2022–2025).
3. Germer C., Neff K. The Mindful Self-Compassion Workbook (2018–2025 updates).
4. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Team Well-being & Burnout Prevention).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.umassmed.edu/cfm/mindfulness-based-programs> (Center for Mindfulness – MBSR Resources).
2. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use> (WHO Mental Health at Work).
3. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Well-being & Mindfulness).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо психологічної підтримки медпрацівників).

ТЕМА

МАЙНДФУЛНЕС — ПРОГРАМА ПО ЗНИЖЕННЮ СТРЕСУ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички використання технік майндфулнес (mindfulness / усвідомленості) як швидкого та довгострокового інструменту зниження стресу, підвищення емоційної стійкості, профілактики професійного вигорання та покращення якості прийняття рішень в умовах невідкладної допомоги. Навчити проводити базові 1–10-хвилинні практики для себе та колег, інтегрувати мікропрактики в щоденну роботу, розпізнавати моменти максимальної ефективності та проводити короткі групові сесії усвідомленості для команди відповідно до принципів MBSR (Kabat-Zinn), МВСТ, рекомендацій WHO Mental Health at Work 2022–2025 та наказів МОЗ України щодо психологічної підтримки медичних працівників.

Основні поняття (перелік питань): майндфулнес (mindfulness); усвідомленість; MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction); МВСТ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy); медитація усвідомленості дихання; body scan; mindful movement; loving-kindness (метта); деф'южн (відчеплення від думок); прийняття (acceptance); нереактивність; не-судження; самоспівчуття (self-compassion); емоційна регуляція; мікропрактики; present-moment awareness; автопілот мислення; compassion fatigue; resilience; професійне вигорання; вторинна травматизація; моральний дистрес.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: що таке майндфулнес за визначенням Kabat-Zinn; основна відмінність від релаксації та медитації концентрації; чому саме майндфулнес ефективний проти вигорання;
- тестові завдання: вибір правильного формулювання мети практики; розпізнавання типових «автопілотних» реакцій у лікаря;
- розбір коротких ситуацій: «лікар після смерті пацієнта відчуває провину», «медсестра після зміни не може заснути», «інтерн у паніці перед першою самостійною інтубацією» — як 1–3-хвилинна практика може допомогти;
- перевірка розуміння протипоказань (гострий психоз, важка депресія з суїцидальними думками, дисоціативні стани).

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- наукова основа майндфулнес: нейропластичність (зменшення активності мигдалини, посилення префронтальної кори), зниження кортизолу, покращення емоційної регуляції (дослідження 2015–2025);
- базові принципи MBSR: усвідомленість, прийняття, нереактивність, не-судження, терпіння, довіра, новачок-розум, відпускання;

- ключові практики, які можна виконувати за 1–10 хвилин: дихальна медитація, body scan, mindful walking, 3-хвилинна перерва усвідомленості, loving-kindness для себе та колег;
- майндфулнес у невідкладній медицині: мікропрактики перед входом до реанімації, після критичного інциденту, під час очікування лабораторних результатів;
- майндфулнес при роботі з пацієнтом: mindful presence (повна присутність під час розмови), зменшення суджень, підвищення емпатії;
- протипоказання та обмеження: коли майндфулнес може посилити симптоми (дисоціація, флешбеки, гостра тривога);
- інтеграція в щоденну роботу: mindful charting, mindful handwashing, 1-хвилинна практика перед кожним пацієнтом;
- групові сесії майндфулнес для команди: як проводити 5–10-хвилинні практики в перерві або після зміни.

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Доказова ефективність MBSR та коротких практик майндфулнес для профілактики вигорання медпрацівників (мета-аналізи 2020–2025).
- 1–3-хвилинні практики майндфулнес, які реально можна виконувати під час чергування в реанімації та приймальному відділенні.
- Самоспівчуття (self-compassion) як ключовий елемент стійкості до професійного вигорання.
- Вплив майндфулнес на зниження моральної травми та вторинної травматизації в невідкладній медицині.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- проведення 3-хвилинної практики усвідомленого дихання (інструктор → самостійне виконання);
- body scan 8–10 хвилин у сидячому або лежачому положенні (фокус на зонах найбільшого напруження: плечі, шия, щелепа, спина);
- mindful movement: повільна ходьба з усвідомленням кроків та відчуттів (3–5 хвилин);
- практика loving-kindness (метта) для себе, колег та пацієнтів (5 хвилин);
- симуляція мікропрактики перед входом до реанімації / після критичного інциденту (1–2 хвилини);
- рольова гра: лікар після смерті пацієнта відчуває провину → коротка практика самоспівчуття;
- групова 10-хвилинна практика для команди після важкої зміни (mindful breathing + body scan);
- дебрифінг після кожної практики: які відчуття виникли, що допомогло/заважало, як інтегрувати в щоденну роботу.

Під час заняття використовуються:

- тихе затемнене приміщення з килимками / стільцями для медитації;
 - аудіозаписи інструкцій українською мовою (1–10 хв);
 - таймери для контролю тривалості;
 - чек-листи самооцінки стану до/після практики (VAS-шкала стресу 0–10, емоційний термометр);
 - відеозапис коротких практик для повторного використання вдома;
 - професійні протоколи MBSR, MBCT, WHO Mental Health at Work, МОЗ України.
4. **Підведення підсумків:** аналіз змін суб'єктивного рівня стресу та емоційного стану до/після практик; виявлення типових труднощів (розбігання думок, фізичний дискомфорт, внутрішній опір); оцінювання практичних навичок проведення практик; зворотний зв'язок за результатами симуляційних вправ та групових сесій; рекомендації щодо щоденного використання мікропрактик (мінімум 5–10 хвилин на день) та подальшого навчання (онлайн-курси MBSR, додатки Insight Timer, Calm, Headspace з українськими перекладами).

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 «Про затвердження стандартів медичної допомоги» (зі змінами щодо психологічної підтримки персоналу, 2025).

Додаткова:

1. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness (Revised ed., 2013 з оновленнями).
2. Germer C., Neff K. The Mindful Self-Compassion Workbook (2018–2025 updates).
3. WHO Guidelines on Mental Health at Work (2022–2025).
4. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Team Well-being & Mindfulness Practices).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.umassmed.edu/cfm/mindfulness-based-programs> (Center for Mindfulness – MBSR офіційні матеріали).
2. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use> (WHO Mental Health at Work).
3. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Well-being & Mindfulness).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо психологічної підтримки медпрацівників).

ТЕМА

СКЛАДНИЙ ПАЦІЄНТ. ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ. ОЗНАКИ СКЛАДНОСТІ ТА АСПЕКТИ КОМУНІКАЦІЇ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички швидкого розпізнавання «складного пацієнта», оцінки типу та ступеня складності (агресивний, маніпулятивний, регресивний, залежний, недовіряючий, соматизуючий, з когнітивними порушеннями, психічним розладом), вибору адекватної комунікативної стратегії, застосування технік деескалації, встановлення безпечних меж, асертивного спілкування та збереження власної психологічної стійкості в умовах високого емоційного навантаження відповідно до рекомендацій WHO, NICE, TeamSTEPPS 3.0, CPI, Verbal Judo та наказів МОЗ України.

Основні поняття (перелік питань): складний пацієнт; типи складної поведінки; агресивний пацієнт; маніпулятивний пацієнт; регресивний пацієнт; залежний пацієнт; недовіряючий пацієнт; соматизуючий пацієнт; пацієнт з деменцією/делірієм; пацієнт з психічним розладом; ознаки наростання агресії; вербальна деескалація; невербальна деескалація; асертивна комунікація; «Я-повідомлення»; техніка «забитої голки»; надання ілюзії вибору; слова-пастки; безпечна дистанція; відкрита постава; низький спокійний тон; ескалаційні та деескалаційні сигнали; психологічна безпека персоналу; моральний дистрес; вторинна травматизація; peer support.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: визначення «складного пацієнта»; основні типи складної поведінки; перші ознаки наростання фізичної агресії;
- тестові завдання: за описом поведінки визначити тип складності та обрати першу лінію комунікації;
- розбір коротких ситуацій: • пацієнт кричить і погрожує фізичною розправою; • пацієнт постійно дзвонить у дзвінок без об'єктивної причини; • пацієнт з деменцією відмовляється від їжі та ліків; • пацієнт звинувачує всіх у своїх проблемах і вимагає негайної виписки;
- перевірка знань щодо безпечної дистанції, пози тіла, тону голосу та слів-пасток при високому ризику агресії.

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- класифікація складних пацієнтів (агресивний, маніпулятивний, регресивний, залежний, недовіряючий, соматизуючий, з когнітивними порушеннями, з психічним розладом);
- ранні та пізні ознаки наростання агресії (вербальні, невербальні, фізіологічні);
- принципи безпечної комунікації: ситуаційна обізнаність, безпечна дистанція (0,8–1,5 м), відкрита постава, спокійний низький тон, уникнення протистояння;

- техніки вербальної деескалації (активне слухання, емпатичні фрази, перефразування, надання ілюзії вибору, уникнення слів-пасток);
- ключові фрази та слова-пастки, яких слід уникати («заспокойся», «ти не розумієш», «ти мені погрожуєш»);
- алгоритм дій при переході агресії в фізичну загрозу (відхід, виклик допомоги, фізичні заходи стримування як останній засіб);
- особливості комунікації з пацієнтами з деменцією/делірієм (короткі прості фрази, повторення, орієнтація в просторі/часі, уникнення конфронтації);
- етичні та юридичні межі: коли можна обмежити свободу пацієнта, коли повідомляти психіатра/поліцію;
- постінцидентний дебрифінг та психологічна підтримка персоналу після контакту зі складним пацієнтом.

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Доказова база вербальної та невербальної деескалації в невідкладній медицині (2020–2025).
- Порівняльна ефективність різних стратегій деескалації при алкогольній/наркотичній агресії та психомоторному збудженні.
- Психологічні та юридичні наслідки для медичного персоналу після роботи зі складними пацієнтами (Україна 2022–2025).

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- оцінка типу складності та рівня небезпеки при першому контакті з пацієнтом;
- виконання технік безпечної комунікації та деескалації в симуляційних сценаріях: • агресивний пацієнт у стані алкогольного/наркотичного сп'яніння; • психомоторне збудження при абстиненції; • пацієнт з деменцією/делірієм, який відмовляється від процедур; • маніпулятивний пацієнт, який постійно дзвонить у дзвінок; • залежний пацієнт, який вимагає постійної уваги та знеболювальних;
- застосування емпатичних фраз, активного слухання, надання ілюзії вибору, перефразування;
- відпрацювання невербальних технік деескалації (безпечна дистанція, відкрита постава, спокійний тон голосу, уникнення прямого погляду в очі при високій агресії);
- командна координація при наростанні агресії (виклик охорони/поліції, розподіл ролей, фізичні заходи стримування як останній засіб);
- проведення постінцидентного дебрифінгу після контакту зі складним пацієнтом;
- відпрацювання одягання/зняття ЗІЗ в умовах ризику біологічної небезпеки при контакті зі складним пацієнтом.

Під час заняття використовуються:

- стандартизовані пацієнти (актори) з різними типами складності: агресивний, маніпулятивний, регресивний, з деменцією;
 - високореалістичні манекени для демонстрації фізичних обмежень (якщо сценарій переходить у фізичну фазу);
 - повні комплекти ЗІЗ;
 - чек-листи деескалації, безпечної комунікації та постінцидентного дебрифінгу;
 - професійні алгоритми WHO, NICE, TeamSTEPPS 3.0, МОЗ України.
4. **Підведення підсумків:** аналіз ефективності комунікації та деескалації в кожному сценарії; виявлення типових помилок (провокуючі фрази, порушення дистанції, ігнорування ранніх ознак); оцінювання практичних навичок; зворотний зв'язок за результатами симуляційних сценаріїв та дебрифінгу; рекомендації щодо щоденного використання алгоритмів деескалації та самооцінки.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 722 від 14.04.2020 «Про організацію надання медичної допомоги» (зі змінами щодо безпеки персоналу, 2025).

Додаткова:

1. WHO Guidelines on Management of Aggressive Behaviour in Health Care Settings (2023–2025 updates).
2. CDC Guidelines for Workplace Violence Prevention in Healthcare (2024–2025).
3. TeamSTEPPS 3.0: Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (AHRQ, 2023–2025) – Conflict Resolution & De-escalation.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.who.int> (WHO – Management of Aggressive Behaviour).
2. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/violence> (CDC Workplace Violence Prevention).
3. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> (TeamSTEPPS – Conflict Management).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо безпеки медичного персоналу та роботи з агресивними пацієнтами).

ТЕМА

КАЛГАРІ — КЕМБРИДЖСЬКА МОДЕЛЬ МЕДИЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички системного застосування Калгарі-Кембриджської моделі (Calgary-Cambridge Guide) під час повноцінної консультації з пацієнтом: від ініціації контакту до завершення зустрічі. Навчити розпізнавати та свідомо використовувати ключові комунікативні навички (71 навичка), виконувати всі 6 етапів моделі в реальних клінічних сценаріях, проводити структурований самоаналіз та дебрифінг за чек-листом Calgary-Cambridge, готуватися до OSCE-екзамену з комунікаційних навичок.

Основні поняття (перелік питань): Калгарі-Кембриджська модель; Calgary-Cambridge Guide; 6 етапів консультації; 71 ключова навичка; Initiating the session; Gathering information; Building the relationship; Explanation and planning; Closing the session; ICE (Ideas, Concerns, Expectations); активне слухання; емпатійне віддзеркалення; перефразування; shared decision making; перевірка розуміння; медичний жаргон; пацієнт-центрований підхід; OSCE-комунікація; дебрифінг консультації.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: назвати 6 основних етапів моделі та їх головну мету; скільки ключових навичок усього; що означає ICE і на якому етапі воно найважливіше;
- тестові завдання: співставити навички з етапами; вибір правильної/неправильної фрази для кожного етапу;
- розбір коротких відео-фрагментів консультацій: вказати, які етапи виконані добре/погано, які навички пропущені;
- перевірка розуміння найчастіших помилок студентів на OSCE (відсутність ICE, перебирання, медичний жаргон, ігнорування емоцій пацієнта).

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- історія та структура Калгарі-Кембриджської моделі (Kurtz, Silverman, Draper);
- детальний розбір кожного з 6 етапів: мета, ключові навички, типові помилки;
- етап 1 — Initiating the session: привітання, представлення, встановлення рамок, з'ясування причини візиту;
- етап 2 — Gathering information: біомедична модель + психосоціальна (ICE), відкриті питання, активне слухання, уникнення перебирання;
- етап 3 — Building the relationship: емпатія, віддзеркалення почуттів, невербальна підтримка, створення довіри;
- етап 4 — Explanation and planning: перевірка розуміння, надання інформації порціями, shared decision making, уникнення жаргону;
- етап 5 — Closing the session: підсумок, план дій, перевірка розуміння, безпечно завершення;

- інтеграція всіх навичок у цілісну консультацію;
- найчастіші помилки на OSCE та як їх уникнути;
- самооцінка консультації за чек-листом Calgary-Cambridge.

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Порівняння Калгарі-Кембриджської моделі з іншими моделями комунікації (SPIKES, SBAR, SEGUE, Kalamazoo Consensus).
- Найчастіші помилки студентів-медиків на OSCE з комунікаційних навичок (дослідження 2020–2025).
- Вплив активного слухання та емпатії на задоволеність пацієнта та клінічні результати.
- Адаптація моделі до невідкладних станів та обмеженого часу.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція повноцінної консультації за всіма 6 етапами моделі (різні сценарії): • гострий біль у грудях (підозра на ГКС); • хронічний біль у спині + депресивні скарги; • підліток з абдомінальним болем та сімейними проблемами; • похилий пацієнт з множинною патологією та когнітивними порушеннями;
- обов'язкове виконання всіх ключових навичок кожного етапу;
- використання чек-листа Calgary-Cambridge для самооцінки та оцінки викладачем;
- відеозапис консультації → груповий дебрифінг: аналіз за етапами, сильні сторони, пропущені навички, план покращення;
- відпрацювання найпроблемніших навичок: з'ясування ICE, емпатійне віддзеркалення, перевірка розуміння, shared decision making;
- симуляція стресової ситуації з обмеженим часом (невідкладна допомога) — адаптація моделі до кризи.

Під час заняття використовуються:

- стандартизовані пацієнти (актори) з різними клінічними та психологічними сценаріями;
- відеокамери для запису консультацій;
- офіційний чек-лист Calgary-Cambridge Guide (українською або англійською);
- таймери для імітації реального часу консультації (8–12 хвилин);
- професійні рекомендації TeamSTEPPS 3.0, WHO Patient Safety, МОЗ України.

4. Підведення підсумків: аналіз виконання всіх 6 етапів та ключових навичок у кожній консультації; виявлення системних помилок (найчастіше пропускають ICE, емпатію, перевірку розуміння); оцінювання практичних навичок за чек-листом; зворотний зв'язок від викладача та групи; рекомендації щодо самостійної відеопрактики та підготовки до OSCE.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Комунікаційні навички в медицині: підручник / За ред. І. В. Влох. – Львів: ЛНМУ, 2024.

Додаткова:

1. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (3rd ed., 2023–2025 updates).
2. Calgary-Cambridge Guide to the Medical Interview (Silverman et al., 2024 revision).
3. Von Fragstein M et al. UK consensus statement on communication skills curricula (Med Educ, 2008 з оновленнями).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.calgary-cambridge.com> — офіційний сайт моделі, чек-листи, відео-прикладі, тренінгові матеріали.
2. <https://www.med.ucalgary.ca> — Calgary-Cambridge resources & training videos.
3. <https://www.nes.scot.nhs.uk> — NHS Education for Scotland – Communication Skills.
4. <https://moz.gov.ua> — Накази МОЗ України щодо комунікаційних навичок у медичній освіті.

ТЕМА

ОСНОВНІ ПРОТОКОЛИ ТА АЛГОРИТМИ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАР — ПАЦІЄНТ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички системного вибору та застосування основних міжнародних протоколів і алгоритмів комунікації лікар — пацієнт у різних клінічних ситуаціях (невідкладна допомога, приймальне відділення, стаціонар, амбулаторія, кризові стани). Навчити швидко визначати, який протокол/алгоритм найбільш доречний, виконувати його покроково, адаптувати до стану пацієнта (біль, страх, агресія, когнітивні порушення, культурні особливості), проводити дебрифінг після взаємодії та самооцінювати якість виконання відповідно до TeamSTEPPS 3.0, Calgary-Cambridge, SPIKES, SBAR/I-PASS, CANDOR, GRIEV_ING та рекомендацій МОЗ України.

Основні поняття (перелік питань): структуровані протоколи комунікації; SBAR; ISBAR; I-PASS; SPIKES; Calgary-Cambridge Guide; CANDOR; GRIEV_ING; OPQRST; SOCRATES; SAMPLE; AMPLE; ICE; closed-loop communication; read-back; handoff; активне слухання; емпатійне віддзеркалення; асертивна комунікація; деескалація; культурна чутливість; вікова адаптація; інформована згода; відмова від лікування; медична помилка; розкриття помилки; постінцидентний дебрифінг.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: назвати 6 основних протоколів/алгоритмів, які використовуються в роботі лікаря з пацієнтом; для якої ситуації кожен з них є найбільш доречним;
- тестові завдання: співставити ситуацію з протоколом (наприклад: «раптова смерть пацієнта» → GRIEV_ING; «передача тяжкого хворого» → SBAR/I-PASS; «повідомлення про рак» → SPIKES);
- розбір коротких кейсів: визначити, який протокол обрати першим і чому;
- перевірка розуміння ключових відмінностей між протоколами (SBAR vs I-PASS, SPIKES vs Calgary-Cambridge).

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- огляд основних протоколів та їх цільове призначення: • SBAR / ISBAR — структурована передача інформації в команді; • I-PASS — розширена передача тяжких пацієнтів (висока точність, зниження помилок); • SPIKES — повідомлення поганої новини (діагноз, поганий прогноз, смерть); • Calgary-Cambridge Guide — повноцінна консультація від початку до кінця; • CANDOR — розкриття медичної помилки; • GRIEV_ING — сповіщення про смерть; • OPQRST / SOCRATES — збір скарг на біль; • SAMPLE / AMPLE — загальний анамнез у травмі та критичних станах;

- психологічні та клінічні підстави використання структурованих протоколів (зниження когнітивного навантаження, зменшення помилок, підвищення безпеки пацієнта);
- адаптація протоколів до невідкладних станів (обмежений час, шок, біль, агресія, когнітивні порушення);
- інтеграція елементів активного слухання, емпатії та асертивності в кожен протокол;
- постінцидентний дебрифінг після використання протоколу (структура, мета, коли проводити).

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Порівняльна ефективність SBAR vs I-PASS у невідкладній медицині (доказова база 2020–2025).
- Адаптація моделі SPIKES до різних клінічних ситуацій та вікових груп.
- Calgary-Cambridge Guide як «золотий стандарт» навчання комунікації в медичних університетах світу.
- CANDOR та GRIEV_ING: як правильно розкривати помилку та сповіщати про смерть в Україні 2025 року.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція збору скарг за OPQRST/SOCRATES у пацієнта з гострим болем (грудний, абдомінальний, головний);
- симуляція збору загального анамнезу за SAMPLE/AMPLE у пацієнта після травми / з невідкладним станом;
- симуляція повноцінної консультації за Calgary-Cambridge (8–12 хвилин, повний цикл);
- симуляція передачі важкого пацієнта за SBAR / I-PASS (зміна чергувань, передача в реанімацію);
- симуляція повідомлення поганої новини за SPIKES (онкозахворювання, інсульт з поганим прогнозом, ампутація);
- симуляція розкриття медичної помилки за CANDOR (затримка діагностики, помилка в дозуванні);
- симуляція сповіщення про раптову смерть за GRIEV_ING;
- дебрифінг після кожного сценарію: аналіз відповідності протоколу, сильні сторони, пропущені елементи, план покращення.

Під час заняття використовуються:

- високореалістичні манекени та стандартизовані пацієнти/родичі-актори;
- сценарії з різними віковими групами, емоційними станами та рівнями свідомості;
- офіційні чек-листи: Calgary-Cambridge, SBAR, I-PASS, SPIKES, CANDOR, GRIEV_ING;
- форми інформованої згоди / відмови від лікування;

- відеозапис консультацій для аналізу під час дебрифінгу;
 - професійні алгоритми TeamSTEPPS 3.0, WHO Patient Safety, МОЗ України.
4. **Підведення підсумків:** аналіз точності вибору та виконання протоколу в кожному сценарії; виявлення типових помилок (неструктурованість, ігнорування ІСЕ, відсутність перевірки розуміння, недостатня емпатія); оцінювання практичних навичок за чек-листами; зворотний зв'язок за результатами симуляційних сценаріїв та дебрифінгу; рекомендації щодо щоденного використання алгоритмів у клінічній практиці.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Комунікаційні навички в медицині: підручник / За ред. І. В. Влох. – Львів: ЛНМУ, 2024.

Додаткова:

1. TeamSTEPPS 3.0: Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (AHRQ, 2023–2025).
2. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (3rd ed., 2023–2025).
3. Starmer AJ et al. I-PASS Handoff Curriculum (MedEdPORTAL, 2014 з оновленнями).
4. Baile WF et al. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News (адаптації).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.calgary-cambridge.com> — офіційний сайт моделі, чек-листи, відео-прикладі.
2. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> — TeamSTEPPS 3.0 (SBAR, I-PASS, комунікація).
3. <https://www.ipasshandoffstudy.com> — I-PASS ресурси та інструменти.
4. <https://moz.gov.ua> — Накази МОЗ України щодо комунікації та безпеки пацієнта.