

Так, на третьей платформе сконструирован urgentный клинический случай. Как правило, это либо приёмный покой, либо операционная, куда поступает пациентка в состоянии шока. В качестве пациентки выступают медицинские симуляторы, запрограммированные под условия конкурса. Наиболее частые дефекты, которые допускают студенты на данной платформе – это нарушение последовательности (алгоритма) оказания помощи, пренебрежение временным фактором (длительность принятия решения перед началом активных действий), ригидность принимаемых решений в условиях динамических изменений в состоянии пациентки. Наиболее сложным испытанием оказывается четвёртая платформа, где участники сталкиваются с необходимостью живого общения с пациентом и/или его родственниками, в роли которых выступают тьюторы – специально подготовленные ординаторы второго года обучения, имеющие опыт работы с реальными пациентами. При анализе действий конкурсантов удаётся выявить следующие моменты, вы-

зывающие наибольшие трудности – это установление доверительного контакта с пациентом, логическая последовательность при сборе жалоб и анамнеза, избыточное использование специфических профессиональных слов и выражений при общении. Большой процент участников, сталкиваясь с трудностями при вербальном контакте, стараются минимизировать его, заменив на широкий спектр лабораторно – диагностических исследований, не всегда оправданных.

Таким образом, Олимпиада позволяет не только выявить наиболее подготовленных по дисциплине «Акушерство и гинекология» студентов и усилить их мотивацию к углубленному изучению специальности, но и позволяет определить те акценты, которые необходимо сделать при подготовке выпускника к самостоятельной практической деятельности.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В НЕОНАТОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ

Опыт социального партнерства в решении проблем выхаживания новорожденных детей в Удмуртской Республике

Якимова Н.В., Макарова М.В., Асулмарданова Л.И., Червинских Т.А., Долбянова О.А.

Город: Ижевск

БУДПО УР «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения МЗ УР»

Рубежным годом в поэтапном переходе субъектов Российской Федерации на современные технологии выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) явился 2012 г., когда началась государственная регистрация детей с массой тела 500 г. и более в соответствии с критериями рождения, рекомендованными ВОЗ. В связи с чем, возросли требования к подготовке специалистов по оказанию медицинской помощи данным пациентам. Наиболее актуальны для персонала отделений новорожденных стали знания и умения по обеспечению безопасной больничной среды по работе с новым оборудованием, инструментами, изделиями медицинского назначения, дезинфектантами.

Наряду с этим оставалась проблема отсутствия стандартов сестринской помощи, особенно при выполнении процедур высокого класса риска развития осложнений.

Решение перечисленных проблем мы видим в поиске наиболее эффективных путей повышения качества профессиональной подготовки специалистов здравоохранения через интеграцию и сотрудничество социальных партнеров по формированию единого профессионального пространства.

С целью координации работы социальных партнеров в данном направлении в 2012 году на базе БУДПО УР «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения МЗ УР» (БУДПО «РЦПК МЗ УР») по инициативе директора Н.В. Якимовой был организован учебно-методический отдел (УМО).

Отдел оказывает индивидуальную методическую помощь при проведении сестринских исследований, подготовке публикаций, докладов, выступлений, презентаций, рецензирует методический материал.

Через совместную деятельность БУДПО «РЦПК МЗ УР»

с Региональной ассоциацией медицинских сестер Удмуртии осуществляет работу по методике «малых групп». Наиболее, в плане консолидации решения актуальных проблем зарекомендовали целевые интегральные профессиональные творческие группы по отдельным профилям или направлениям оказания медицинской помощи, таким как «Обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации», «Обеспечение инфекционной безопасности в образовательной организации», «Диспансеризация взрослого населения», «Вакцинация детей» «Паллиативная помощь».

Объединенная форма деятельности реализуется в проведении конференций, круглых столов, семинаров с обсуждением актуальных вопросов.

Проведенные маркетинговые исследования УМО выявили проблему отсутствия алгоритмов процедур в сестринской практике. Перед их разработкой мы столкнулись еще с одной проблемой. Не было ни одной методики, рекомендуемой составление алгоритмов сестринских процедур с обеспечением инфекционной безопасности. В связи с этим было разработано учебно-методическое пособие «Методика составления алгоритмов лечебно-диагностических процедур новорожденным детям».

На основе данной авторской методики УМО реализовывался механизм сотрудничества Министерства здравоохранения, медицинских и образовательных организаций ВПО и ДПО, Роспотребнадзора Удмуртской Республики, представителей российских и зарубежных фирм-изготовителей изделий медицинского назначения. На базе БУДПО «РЦПК МЗ УР» в рамках проведения совместных мероприятий обсуждались проблемы сестринской практики в выполнении процедур новорожденным детям. При этом наиболее актуальным было принятие решений по вопросам обеспечения инфекционной безопасности, выбору безопасных изделий медицинского назначения, выполнения врачебных назначений. Накопленный опыт по безопасному выполнению алгоритмов медицинских процедур демонстрировался в режиме on-line на мастер-классах: «Постановка периферического венозного катетера», «Подготовка и проведение энтерального питания», «Подготовка и введение растворов для проведения парентерального питания недоношенным новорожденным в ОРИТН».

Результатом совместной деятельности явилась разра-

ботка учебно-методического пособия в 2-х частях «Сборник алгоритмов лечебно-диагностических процедур по уходу за новорожденными». Данные пособия рекомендованы Экспертным советом по профессиональному образованию ФГАУ «Федеральный институт развития образования» для использования в учебном процессе при реализации дополнительных профессиональных программ. На сегодня проходит экспертизу учебно-методическое пособие «Сборник алгоритмов лечебно-диагностических процедур новорожденным детям с ЭНМТ ОНМТ при рождении». На «круглых» столах, научно-практических конференциях принимались решения по внедрению совместно разработанного материала в образовательный процесс и в практическое здравоохранение.

Данные пособия являются учебно-методическим обеспечением практических занятий с симуляционными технологиями обучения по ДПП педиатрического профиля и самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы слушателей. Они используются в повседневной деятельности руководителей сестринских служб и представителями Роспотребнадзора. Содержание алгоритмов позволило разрабатывать практико-ориентированные задания и контрольно-оценочные средства для текущего контроля и итоговой аттестации слушателей циклов педиатрического профиля.

Таким образом, сформированная информационно-образовательная среда на основе социального партнерства помогает в решении проблем

выхаживания новорожденных детей в Удмуртской Республике.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ИНСТРУКТОРОВ ПО ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЁННЫХ: РОЛЬ ОБУЧАЮЩИХ СИМУЛЯЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

Деларю Н.В., Заячникова Т.Е.

Город: Волгоград

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ

В настоящее время одним из ключевых направлений улучшения деятельности службы охраны материнства и детства является борьба с младенческой смертностью, в структуре которой преобладает смертность новорожденных. Поэтому особое значение имеет оказание квалифицированной медицинской помощи при критических состояниях в неонатологии.

За 2015 год уровень младенческой смертности в Волгоградской области снизился по сравнению с 2014г. с 7,9% до 6,5 % (на 21,2%), прежде всего, за счет снижения смертности новорожденных с 4,5% в 2014г. до 3,5% в 2015г. (на 24,4%). Однако, как показал клинический аудит ведения 50 новорожденных (в том числе 8-ми с летальным исходом) на основе анализа 35 историй развития новорождённых с тяжелой асфиксией и 15-ти - с мекониальной аспирацией:

- в 68% случаев встречались дефекты организационно-тактического характера (чаще всего - отсутствие в табели оснащения родильных залов мекониальных аспираторов; отсутствие аппаратов ИВЛ с Т-коннекторами, с опцией CPAP; пульсоксиметров; оказание помощи одним специалистом, а не бригадой);

- в 78% - лечебно-диагностические дефекты (нарушение последовательности основных реанимационных мероприятий; неверный выбор стартовых концентраций кислорода в воздушной смеси; не своевременное начало непрямого массажа сердца; отсутствие контроля КЩС в артериальной крови пуповины).

В значительной мере выявленные дефекты были обусловлены дефицитом квалифицированных кадров: обеспеченность врачами неонатологами в родовспомогательных учреждениях области составляет в среднем 53,7%.

В этой связи в 2015г. в Волгоградской области были

организованы состоящие из 2-х человек бригады инструкторов по первичной реанимации новорождённых (ИПРН) для 26 родовспомогательных учреждений. Бригады включали в учреждениях первого уровня врача педиатра (или врача анестезиолога-реаниматолога) и медицинскую сестру (или акушерку); в учреждениях второго - врача неонатолога и врача анестезиолога-реаниматолога (или медицинскую сестру); в перинатальных центрах - врача неонатолога и/или врачей анестезиологов-реаниматологов.

ИПРН должны были в последующем решать следующие основные задачи:

- проведение цикловых занятий с частотой не менее четырех раз в год для врачей неонатологов, педиатров, анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, акушерок, медицинских сестер, принимающих участие в ведении родов;
- текущий контроль знаний и внеплановые проверки навыков реанимации новорожденных у сотрудников;
- ведение журнала учета результатов контроля навыков с целью использования при назначении стимулирующих выплат.

Предварительно были проведены два научно-практических семинара с международным участием по подготовке ИПРН; перед началом практической деятельности бригады инструкторов прошли 4-х часовую подготовку в Обучающем симуляционном центре по акушерству, гинекологии и перинатологии Волгоградского государственного медицинского университета (далее - ОСЦАГП).

Всего в 2015г. на базе ОСЦАГП было проведено 36 практических семинаров с контролем навыков и умений у 68 специалистов из 30 районов области, в том числе - контроль умения интубировать новорожденного ребенка на манекене с фиксацией времени; отработка навыков командной работы на симуляторе при моделировании ситуации оказания помощи новорожденному с тяжелой асфиксией или мекониальной аспирацией с обязательной фиксацией времени. Согласно результатам контрольного тестирования специалистам пяти бригад инструкторов (17%) рекомендован повторный контроль в ОСЦАГП ввиду отсутствия должных навыков и умений по организации системы обучения принципам первичной реанимации новорожденных.

Вышеизложенное детерминирует целесообразность развития системы ИПРН, что позволит повысить качество оказания квалифицированной медицинской помощи при критических состояниях в неонатологии путём более широкого привлечения к обучению в ОСЦАГП «смежных специалистов» (в первую очередь, педиатров) и среднего медицинского персонала с реализацией краткосрочных (например, 18-ти часовых) программ (продолжая осуществлять в полном объёме подготовку по рекомендованным МЗ РФ 72-м часовым унифицированным программам «Интенсивная терапия в неонатологии - практические навыки и умения», «Клиническое акушерство», «Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах»). Но развитие данного направления (системы инструкторов) предполагает законодательную поддержку со стороны Министерства здравоохранения.

КОММУНИКАТИВНЫЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ В УРАЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Н.С. Давыдова, Т.В. Бородулина, Е.В. Дьяченко, М.В. Носкова

Город: Екатеринбург

ФГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Современное высшее медицинское образование в условиях новых Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования нацелено на

практикоориентированную подготовку специалиста. Такого специалиста, который успешно сочетает эффективную коммуникацию с пациентом как заказчиком медицинских услуг и качественное оказание медицинской помощи. Отсюда, пересмотр образовательных программ и учебных планов по ФГОС ВО обуславливает внедрение дисциплин, направленных на формирование как коммуникативных, так и практических навыков врача-педиатра в их тесном сочетании друг с другом.

В педиатрии при оказании медицинской помощи коммуникация осложняется известным треугольником: врач имеет перед собой не одного пациента, как обычно, а двух: пациента и его родственника.

В ходе крупномасштабного социологического исследования педиатрических служб установлено, что врачу-педиатру общей практики труднее иметь дело в своей работе именно с родителями ребенка, так ответили 97,6% респондентов, и лишь 2,4% педиатров в своей работе испытывают трудности в общении с самим ребенком [1].

Можно ли сформировать устойчивые коммуникативные навыки у будущих врачей-педиатров в рамках основных образовательных программ (ООП) специалитета/ординатуры? Какова концепция и стратегия их формирования в медицинском вузе (принципы, образовательные технологии)? Можно ли объективно измерить коммуникативные навыки (методики оценки)?

В Уральском государственном медицинском университете стартовал образовательный проект «Коммуникативные и практические навыки врача-педиатра». В терминах ООП – это клиническая дисциплина, интегрированная в учебный план как сквозной междисциплинарный образовательный модуль, нацеленный на формирование навыков эффективного взаимодействия в системах: «врач-пациент», «врач-родственник пациента», «врач-врач», «врач-медицинская сестра» [2].

Принципы формирования и оценки коммуникативных навыков врача-педиатра в условиях практикоориентированного стандарта подготовки:

1. Уровневость – от базовых, универсальных к сложным, специализированным коммуникативным навыкам.
2. Интегрированность – коммуникативные навыки интегрированы в практические навыки врача-педиатра.
3. Моделирование ситуаций (клинических задач и клинических сценариев) с их последующими рефлексией и дебрифингом.
4. Обратная связь – видео- и аудио-техническое обеспечение моделируемых клинических ситуаций.
5. Объективность – механизм оценки посредством: а) чек-листов по типу дихотомической шкалы с наблюдаемыми индикаторами коммуникативных навыков – вербальными и невербальными характеристиками поведения участников разыгрываемых ситуаций; б) удаленный доступ экспертов (в учебной ситуации обучающихся) по принципу OSCE.
6. Специализация (хирургия, терапия, акушерство/гинекология).

В Уральском государственном медицинском университете в основные образовательные программы по педиатрии на уровнях подготовки специалитета и ординатуры интегрируется сквозной образовательный междисциплинарный модуль «Коммуникативные и практические навыки врача-педиатра».

На уровне специалитета структура модуля включает следующие дидактические единицы:

- I. Базовые коммуникативные навыки (в рамках общепсихологической подготовки).
- II. Коммуникативные навыки врача в практическом здравоохранении:
 1. Базовые коммуникативные навыки медицинской сестры.
 2. Базовые коммуникативные навыки врача-педиатра общей практики.

На уровне ординатуры – сложные коммуникативные навыки врача-педиатра в зависимости от специализации. Сложные навыки коммуникации в конкретных клинических ситуациях: ситуация «плохих новостей»; конфликт; командное взаимодействие; типы пациентов: тревожные, депрессивные, агрессивные [3].

Цель образовательного модуля: освоение и совместная отработка коммуникативных и практических навыков, необходимых врачу-педиатру для качественного оказания медицинской помощи через эффективное общение с пациентами, их родственниками, а также коллегами в условиях командного взаимодействия и в ситуациях стационарной, амбулаторной и неотложной медицинской помощи.

Сочетание сформированных коммуникативных и практических навыков врачами-педиатрами существенно сказывается на удовлетворенности родственников/родителей юных и подростков пациентов качеством медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинической приема. Данный вывод подтверждают результаты мониторинга мнения обучающихся – практикующих врачей-педиатров – в условиях постдипломной подготовки.

1. Багиярова Ф.А., Курбанова А.О. Проблемы формирования коммуникативных навыков в педиатрической практике / Вестник Казанского национального медицинского университета [Эл. ресурс]. URL: <https://kaznmtu.kz/press/2014/09/25/> (дата обращения: 12.09.2016 г.)

2. Дьяченко Е.В., Носкова М.В., Шихова Е.П., Кропанева Е.М., Казаева А.В., Андреева Д.С. Коммуникативная компетентность врача: актуальность проблемы, принципы формирования в медицинском вузе, методика оценки (статья) // Вестник УГМУ: Научно-практический журнал. Вып. 1 (85). 2015. Екатеринбург, УГМУ. С. 28-31.

3. Асимов М.А., Доцанов Д.Х. Особенности сообщения плохих новостей в медицинском учреждении педиатрического профиля / Сообщение плохих новостей: учеб. пособие. – Алматы, Эверо, 2014. С. 60-71.

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ НЕОНАТОЛОГОВ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Кузнецова И.В., Таптыгина Е.В.

Город: Красноярск

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Главной составляющей программы обучения врачей-неонатологов является обучение практическим навыкам. Перечень навыков, которыми должен владеть неонатолог являются:

- провести первичную реанимацию новорожденного,
- оценить тяжесть состояния новорожденного,
- осуществить инфузионную терапию при неотложных состояниях новорожденного.

Одним из критериев, характеризующих качество оказания медицинской помощи, является квалификация специалистов. Реализация приоритетного Национального проекта «Здоровье», переход субъектов Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, на современные технологии выхаживания детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, предъявляют особые требования к квалификации медицинского персонала. Обучение неонатологов в центре симуляционных технологий ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России имеет принципиальные отличия от привычных способов обучения на кафедрах педиатрического профиля. На базе центра врачи: неонатологи, анестезиологи-реанима-

тологи, педиатры получают не только теоретические знания, но и совершенствуют практические навыки, отрабатывают модели поведения медицинского персонала (работа в команде) во время ведения родов, при возникновении критических ситуаций при развитии неотложных состояний у новорожденных различного срока гестации, в том числе при проведении первичных реанимационных мероприятий в родовом зале.

Неонатология, в отличие от других специальностей, наиболее часто связана с оказанием помощи при возникновении различных критических ситуаций. Эти знания невозможно приобрести и пополнить на реальных пациентах по этическим моментам и в связи с угрозой для их жизни. Клинические ситуации, которые в практике встречаются достаточно редко, при помощи симуляторов можно воспроизводить с любым необходимым количеством повторов в условиях полностью соответствующих реальности.

Преимущества симуляционного практического обучения неоспоримы, они позволяют в ходе освоения практического навыка не рисковать жизнью ребенка, длительность учебного процесса не ограничена, расписание курса не зависит от режима дня ребенка. Редкие виды патологий отрабатываются столь же эффективно, как и распространенные заболевания или состояния. Все эти преимущества делают симуляционное обучение качественнее и эффективнее по сравнению с традиционными формами обучения с привлечением пациентов.

При подготовке к проведению программы симуляционного обучения для врачей-неонатологов были разработаны сценарии, включающие разделы: основная проблема, изучаемые навыки, краткое описание, участники, необходимое симуляционное оборудование, подготовка оборудования для проведения симуляции, подготовка кабинета для проведения симуляции, расходные материалы, описание сценария, описание процесса симуляции, информация для оператора, итоги тренинга, ввод в сценарий, алгоритм правильных действий курсантов, основные темы дебрифинга. Для врачей-неонатологов были разработаны клинические сценарии по темам: мекониальная аспирация, асфиксия, транзиторное тахипноэ.

Структура занятий:

I этап: теоретическая подготовка - брифинг, тестирование, приобретение мануальных практических навыков. Первоначально отрабатываются практические навыки: сердечно-легочной реанимации новорожденного, интубация трахеи, установка воздуховода, внутривенные инъекции, катеризация вены пуповины.

II этап - применение практических навыков, с использованием муляжей и манекенов. Восстановление дыхания новорожденному и компрессия грудной клетки; расчет и введение сурфактанта недоношенному и детям с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ); обеспечение сосудистого доступа; расчет объема, скорости введения инфузионной терапии. Обучение работе с оборудованием и аппаратурой: умение включить оборудование; настроить границы тревог; подсоединить датчики; выключение аппаратуры; техническая и инфекционная безопасность. Тренинг по респираторам: собрать дыхательный контур, подключить газы, включить аппарат, настроить границы тревог и режим вентиляции, установка параметров и интерпретация графического мониторинга. Указанные этапы необходимы для симуляции и командной работы при тренингах с использованием робота-симулятора с дистанционным компьютерным управлением.

III этап: тренинги на роботе-симуляторе. Первоначально проводится знакомство с симулятором и обучение сенсорной оценке состояния «пациента» для быстрого принятия решения и начала действий с целью экономии времени реанимации и предотвращения послереанимационных осложнений. Перед началом тренинга преподаватель регистрирует членов команды.

IV этап: преподаватель озвучивает условия задачи, подключает робота-симулятора и запускает ситуационную задачу с заданной оценкой по шкале Апгар. Курсант начинает работу: необходимо указать время рождения, оценить состояние дыхания и мышечного тонуса новорожденного, принять решение к последующим действиям.

Используя остановку сценария с «маркеровой времени остановки» можно провести разбор ошибок во время тренинга. Опыт проведения симуляционного обучения врачей повышает эффективность оказания сердечно-легочной реанимации новорожденному, формирует представление об оказании первичной реанимационной помощи новорожденным и недоношенным у врачей и развивает положительную мотивацию к профессиональной деятельности и повышению квалификации.

С 2016 года в практику обучения неонатологов была введена технология командной работы с отработкой нетехнических навыков. В работе медицинской бригады важна слаженность и четкое взаимодействие всех ее членов. Приобретение нетехнических навыков, сглаживающих влияние человеческого фактора, отработка командных действий – важная задача симуляционного тренинга.

Одним из важных показателей эффективности работы является обратная связь. После окончания обучения проводится анкетный опрос курсантов. Анализ данных анкет показал высокую востребованность симуляционного обучения неонатологов, их понимание необходимости проведения

Некоторые особенности симуляционного обучения основам неонатологии студентов медицинского университета

Мирончик Н.В., Сапотницкий А.В., Прилуцкая В.А.

Город: Минск

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Введение. В Республике Беларусь за последние годы достигнуты большие успехи в снижении младенческой смертности, показатель которой за последние годы составляет от 3,0 до 3,5 промилле [Жарко В.И. и соавт., 2015]. Это ставит новые задачи по дальнейшему улучшению оказания помощи матерям и детям с целью последующего снижения как заболеваемости, так и смертности новорожденных детей. В этой связи важное место занимают инновационные технологии медицинского образования, среди которых одной из наиболее динамично развивающихся является симуляционное обучение с использованием реалистичных механических и интерактивных манекенов.

Цель настоящего исследования – проанализировать особенности освоения основных навыков в неонатологии студентами шестого курса педиатрического факультета на занятиях по симуляционному обучению в зависимости от мотивации работать врачом-неонатологом в дальнейшем.

Материалы и методы исследования. В рамках начального опыта внедрения симуляционного обучения в 2015/2016 учебном году в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» проводились занятия со студентами 6 курса педиатрического факультета в лаборатории практического обучения (ЛПО). В рамках 18-дневного цикла по неонатологии введены два занятия в педиатрическом модуле ЛПО, в течение которых на манекенах студенты отрабатывали практические навыки в неонатологии: сердечно-легочную реанимацию, вспомогательную вентиляцию мешком Амбу, интубацию трахеи, катеризацию пупочной вены. На интерактивных манекенах также проводился разбор клинических ситуаций в родильном зале, возникающих в ходе первичной реанимации доношенных и недоношенных детей. Для подготовки студентов к практическим занятиям издано учебно-методическое пособие по первичной реанимации новорожденных [Альферович Е.Н., Логинова И.А., Сапотницкий А.В., 2016].

Создан обучающий видеофильм с привлечением студентов-выпускников, размещенный на официальном сайте университета. Проведено анонимное анкетирование 66 студентов шестого курса педиатрического факультета в 2015/2016 учебном году. Анкета включала 10 вопросов об учебных занятиях по неонатологии и особенностях работы на учебно-тренировочных манекенах и муляжах. Допускались множественные или самостоятельные варианты ответов. Первую группу составили 32 из 66 проанкетированных студентов (48,5%), желающие в дальнейшем работать врачами-неонатологами. Во вторую группу были включены 34 студента, не высказавшие желания работать в неонатологии.

Статистическая обработка материала проведена при помощи пакета программ «Microsoft Excel». При анализе использованы методы описательной статистики и критерий хи-квадрат.

Результаты исследования и обсуждение. Желание увеличить продолжительность занятий в ЛПО в рамках цикла неонатологии не имела достоверных различий ($\chi^2=0,21$, $p=0,648$) в группах исследования: его высказали 27 человек (84,4% из опрошенных) первой группы и 30 (88,2%) второй.

Большая часть проанкетированных студентов также отметила желание начать симуляционные занятия в ЛПО в рамках цикла по неонатологии на пятом курсе обучения – 31 (96,8%) и 32 (94,1%) ($\chi^2=0,29$, $p=0,591$) в группах 1 и 2 соответственно.

Оценка студентами эффективности отработки отдельных навыков первичной реанимации новорожденных не имела статистически значимых различий в группах сравнения. Так, хорошее освоение умения интубации трахеи отметили 30 (90,9%) студентов первой группы и 33 (97,5%) второй ($\chi^2=0,42$, $p=0,519$), сердечно-легочной реанимации – 17 (53,5%) и 15 (44,1%) в группах 1 и 2 соответственно ($\chi^2=0,46$, $p=0,540$).

Наибольшую трудность вызвала отработка навыков катетеризации пупочных сосудов и центральных вен: ее отметили 18 (56,2%) выпускников первой группы и 17 (50,0%) студентов второй группы, ($\chi^2=0,26$, $p=0,611$).

Для повышения результативности обучения практическим навыкам в неонатологии по мнению опрошенных студентов первой группы необходимо большее число видеоматериалов (16 (50,0%), что достоверно чаще ($\chi^2=3,88$, $p=0,048$), чем в группе 2 (8 студентов, 23,5%). Увеличение времени обучения в ЛПО как путь улучшения эффективности обучения отметили 28 человек (87,5%) первой группы и 27 (79,4%) второй ($\chi^2=0,78$, $p=0,378$).

Среди студентов первой группы 5 человек (15,6%) высказали мнение о необходимости создания факультатива или элективного курса на базе ЛПО с углубленным обучением практическим навыкам в неонатологии с подробным разбором широкого числа клинических ситуаций.

Выводы.

1. Желание увеличить число симуляционных занятий и целесообразность введения этого вида обучения в цикле по неонатологии на пятом курсе не имели высказали большинство студентов вне зависимости от желания работать неонатологами.

2. Наиболее успешным из отработанных навыков, по мнению опрошенных, стала интубация трахеи, наибольшую трудность вызвала работа над умением катетеризации пупочных и центральных сосудов.

3. Студенты, желающие работать неонатологами, более мотивированы на изучение дополнительной наглядной учебной информации, в частности новых обучающих видеофильмов.

4. Исходя из полученных данных, важными путями оптимизации обучения студентов-выпускников на цикле неонатологии станут создание новых видеоматериалов и разработка элективного курса симуляционных занятий по неонатологии, а также внедрение программ контроля эффективности освоения практических навыков.

Симуляционное обучение в педиатрии

С.Т. Кизатова

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, Казахстан

Одним из основных методов освоения клинических навыков в медицинском образовании являются симуляционные технологии. Симуляционные технологии позволяют решать этические проблемы и практические дилеммы по безопасности пациента, выявить ошибки и обсудить их, достигая компетентности и безопасности до применения процедуры на пациентах.

Навыки клинической работы до применения их на реальных пациентах студенты, врачи-интерны должны приобретать в учебно-клиническом центре, оснащенном высокотехнологическими тренажерами и компьютеризированными манекенами, позволяющими моделировать определенные клинические ситуации.

Целью нашего исследования был анализ закрепления клинических навыков обучающихся по специальности «Педиатрия» в учебно-клиническом центре.

Материалы и методы. Освоение и отработка клинических навыков в педиатрии осуществлялась преимущественно на симуляционных технологиях на сердечно-легочном симуляторе SIM bebi, манекене новорожденного, ребенка 1 года и 5 лет. Нами были разработаны алгоритмы диагностики и тактика при основных неотложных состояниях в детской практике.

Для лучшего усвоения принципов симуляционных технологий нами представлены элементы активных методов обучения, основанных на клинических случаях, в частности CBL (Case-Based Learning). В клиническом сценарии описывали цели обучения, обстановку учебной комнаты, перечень манекенов и тренажеров, распределение и описание ролей. Также, представляли информацию для обучающихся, начальные условия и дальнейшее развитие сценария в виде нескольких вариантов в зависимости от правильности оказания неотложной помощи от улучшения до констатации смерти.

Информация для преподавателя содержала алгоритм выполнения навыка и оценочные листы, позволяющие преподавателю оценить и отметить выполнение задания по шкале баллов от 0 до 3, что соответствует, не выполнил, выполнил с помощью, выполнил частично, выполнил полностью. Критерием выполнения действий была оценка клинической ситуации, с выделением ведущего клинического синдрома, определения темпов реанимационных мероприятий и их эффективности. В инструкции для проведения четко обозначены все действия обучающихся для оценки их индивидуальных достижений.

Клинический сценарий предполагал наличие дебрифинга. Материалом для обсуждения, которого была тактика, последовательность, правильность и качество действий обучающихся на основе видеозаписи в группе, что обеспечивало высокую усвояемость материала за короткий промежуток времени.

Важным является определение примерного перечня вопросов для дебрифинга, как одного из основных составляющих элементов данного активного метода обучения.

Результаты и обсуждение. Разработанные клинические сценарии позволяют обучающимся отрабатывать клинические навыки и усвоить навыки работы в команде.

Учебно-клинический центр обеспечивает соответствующую образовательную среду для клинического обучения, позволяя проводить интегрированное обучение и преподавание клинических навыков с применением различного учебного оборудования, включая манекены, муляжи, стандартизированные пациенты, виртуальные модели, интерактивные обучающие компьютерные программы, аудио-видео материалы, позволяет оценить клинические навыки студентов, интернов, формировать навыки само-

стоятельного целенаправленного самообучения, воспроизводить клиническую обстановку, обеспечить возможность неоднократного повторения одних и тех же клинических ситуаций заданного уровня сложности для всех обучающихся, проводить обучение клиническим навыкам в безопасной среде, не приносящей вред пациенту и позволяющей студентам, интернам делать ошибки.

Таким образом, симуляционное обучение в педиатрии и разработанные клинические сценарии способствовали междисциплинарному обучению, работе в команде, выработки адекватных коммуникативных навыков, а также форм профессионального поведения без последствий для здоровья ребенка.

Литература на сайте: <http://rosomed.ru/theses/317>

Симуляционный тренинг «Механика дыхания» в образовании врача-неонатолога

Крюкова А.Г., Викторов В.В., Садыкова К.И., Стретинская О.Ю

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Институт дополнительного профессионального образования. Кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО, Уфа

Причиной респираторного дистресс синдрома у новорожденных могут быть различные состояния, обусловленные острой асфиксией новорожденного, натальным повреждением и заболеваниями центральной нервной системы, внутриутробной инфекцией, врожденными пороками развития и незрелостью легких недоношенных и детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Лечение дыхательной недостаточности у новорожденных в первую очередь подразумевает проведение респираторной терапии с применением современных аппаратов ИВЛ. Несмотря на достижения в области протезирования дыхания новорожденным, большинство врачей работают по принципу «смотри и повторяй», не учитывая такие важные показатели как растяжимость легких (C-Compliance, л/смH₂O) и сопротивление дыхательных путей (R-Resistance, смH₂O/л/сек).

В этой связи, в образование врачей-неонатологов на нашей кафедре внедряется учебный модуль «Механика дыхания». В обучении используется система симулятора динамической модели легкого человека «Training&Test Lung Michigan» («TTL Michigan») который служит для оценки и демонстрации искусственной вентиляции легких, а также обеспечивает моделирование структуры и механики легочной системы человека: растяжимости и аэродинамического сопротивления дыхательных путей.

Цель обучения: формирование трудовых действий «Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у детей». (Москва, 2015).

Задачи тренинга:

- научить понимать и использовать в практической деятельности характеристики механики дыхания растяжимость легких и сопротивление дыхательных путей
- устанавливать и подбирать оптимальные параметры традиционной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) у новорожденных
- устанавливать и подбирать оптимальные параметры высокочастотной осцилляторной ИВЛ (ВЧОИвл) у новорожденных;
- приобрести практические навыки интерпретации графического мониторинга ИВЛ и ВЧОИвл
- научить применять полученные знания и умения для лечения новорожденных различного гестационного возраста и массы тела.

Учебный модуль состоит из теоретического материала по следующим темам: физиология дыхания, характеристики механики дыхания: комплайнс легких и аэродинамическое

сопротивление дыхательных путей; методы вентиляции и режимы традиционной ИВЛ, применяемых у новорожденных; показания к проведению ВЧОИВЛ; интерпретация графического мониторинга и контроль респираторной терапии.

На практических занятиях проводится тренинг с использованием симулятора искусственных легких типа «Michigan Lung», позволяющего наглядно понять и изучить комплайнс и резистанс легких новорожденного и в реальном времени подобрать на респираторе параметры ИВЛ.

Имитатор легкого новорожденного тип «Michigan Lung» предусматривает использование метода ВЧО ИВЛ, который широко применяется в неонатологии.

Методика тренинга «механика дыхания» включает:

- задание с указанием гестационного возраста, массы тела и длины тела новорожденного,
- обсуждение с курсантом предполагаемых условий задачи нарушений комплайнса и резистанса у младенца
- используя шкалу растяжимости имитатора «Michigan Lung», необходимо самостоятельно установить величины комплайнса легких новорожденного соответственно массе тела и/или гестационному возрасту младенца;
- выбрать необходимое аэродинамическое сопротивление дыхательных путей, используя набор резисторов, прилагаемых к симулятору «Michigan Lung»
- подобрать оптимальные параметры традиционной ИВЛ
- провести подсчет индекса оксигенации (условного) и указать показания к ВЧО ИВЛ
- используя кислородный датчик и манометры модели, контролировать полученные (установленных курсантом на аппарате ИВЛ) величины давления в легких и оксигенации в процессе вентиляции.

После соединения модели легкого «Michigan Lung» с респиратором, курсант самостоятельно тренируется настраивать и подбирать оптимальные параметры ИВЛ для обеспечения адекватной вентиляции новорожденного.

Результат тренинга: Врач имеет возможность «взглянуть во внутренние механизмы работы человеческого легочной системы», применить на практике характеристики механики дыхания (комлайнс и резистанс) и самостоятельно визуально контролировать их, отслеживая движения мембраны, имитирующей растяжимость легкого.

Используя компьютерную программу, преподаватель контролирует величины установленных параметров ИВЛ и графические характеристики проводимой ИВЛ, правильность подбора параметров ИВЛ при заданном (условия задачи) нарушении дыхательных характеристик.

Система «TTL Michigan» позволяет имитировать работу здоровых легких и пораженных легких: при бронхиальной астме, острой обструкции дыхательных путей, пневмотораксе, остром повреждении легких. Модель можно применять для изучения изменения механики дыхания как у детей, так и у взрослых.

Выводы: представленный симуляционный тренинг способствует пониманию процессов биомеханики дыхательной системы новорожденного, повышает образовательный уровень врачей и качество оказания респираторной терапии новорожденному.

Использование симуляционных и информационно-телекоммуникационных технологий в процессе обучения врачей педиатров первичного звена здравоохранения

Яковлева Л.В., Ардуванова Г.М., Идрисова Г.Р., Юмалин С.Х. ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа

Одним из приоритетных направлений в сфере совершенствования качества подготовки врачей педиатров первичного звена здравоохранения, а также формирования компетенций в вопросах оказания неотложной помощи

детям является необходимость развития симуляционной практики. Использование симуляционных технологий, при имитации разнообразных клинических сценариев, отработки технических навыков отдельных диагностических ситуаций позволяет достичь максимальной степени освоения манипуляций.

В рамках непрерывного профессионального образования для врачей педиатров внедрена разработанная нами рабочая программа цикла по неотложным состояниям. В программе цикла помимо лекций и семинаров предусмотрены практические занятия как на базе центра практических навыков, так и в центре симуляционного обучения. Учебный план теоретического и практического курсов обучения включает различные разделы неотложных состояний в педиатрии: от базы нормативных документов по данному разделу, общих принципов оказания неотложной помощи при сердечно-сосудистой недостаточности, а также терминальных состояниях и клинической смерти. Целью занятия является формирование у обучающихся устойчивой модели полученной информации в знания – умения – навыки (автоматизированные практические действия). Работа симуляционного центра зависит не только от набора оборудования, но и от организации учебного процесса. Структура каждого занятия включает семь этапов: проведение исходного тестирования, брифинг, работа в зале симуляции, дебрифинг, итоговое тестирование и подведение итогов. Презентация теоретического материала активизирует визуально-вербальное восприятие обучающихся, отработка практических навыков на манекенах - усиливает тактильные ощущения, многократное повторение манипуляций способствует формированию навыков. На занятиях используется принцип «от простого к сложному», начиная от простых манипуляций, заканчивая отработкой действий в имитированных клинических ситуациях как индивидуально, так и в команде. Освоение практических навыков предусматривает прежде всего изучение общего процесса выполнения манипуляции, определение этапов её выполнения, четкое представление этапов выполнения, выделение главных этапов, необходимых для выполнения поставленной задачи. Оценивается качество усвоения обучающимися каждого этапа действия. Анализируются наиболее часто встречающиеся ошибки и предлагаются меры их устранения. В процессе обучения на симуляторах обретаются навыки проведения сердечно – легочной реанимации, введения ларингеальной трубки и другие манипуляции, что, безусловно, способствует повышению эффективности действий врача педиатра при оказании неотложной помощи.

Преимуществами подготовки с использованием инновационных технологий по неотложной помощи в педиатрии являются отсутствие риска для пациента, воспроизведение различных критических ситуаций, демонстрация аналогичных состояний несколькими курсантами или командой, обретение тактильных ощущений и формирования «клеточной» памяти обучающимися.

Клиническое моделирование на симуляторах является основой формирования навыков практической работы врача педиатра без последствий для здоровья ребенка. Симуляционная образовательная программа позволяет моделировать воспроизводимые близко к реальным ситуациям неотложные состояния, адаптировать обучение под конкретные задачи и достигать высокого уровня усвоения навыков оказания помощи при неотложных состояниях в детском возрасте.

В сфере медицинского образования активно используются компьютерные технологии, внедренные повсеместно практически на всех кафедрах Башкирского государственного медицинского университета и активно используются в учебной деятельности: мультимедийные сопровождение лекций, электронные учебники и атласы для практических занятий, обучающие фильмы, мультимедийные симуляторы, компьютерные тесты, мультимедийные ситуационные задачи.

В процессе обучения активно используется сайт нашего университета www.bashgmu.ru, портал для сотрудников на базе m-learning, сайт электронно-библиотечной системы университета www.library.bashgmu.ru, порталы Министерств и ведомств, имеющих отношение к здравоохранению. Для ежедневного общения создан общий адрес кафедральной почты с возможностью доступа всех сотрудников к электронной корреспонденции, обмену информацией и более мобильным взаимодействием с коллегами, деканатом, администрацией университета и смежными кафедрами по всей стране, подпиской на новости сайта университета, научных и медицинских порталов.

Использование современных симуляционных и информационно-телекоммуникационных технологий является основополагающей составляющей повышения профессиональных и личностных компетенций врачей педиатров, позволяет повысить качество оказания неотложной медицинской помощи детскому населению республики.

Опыт организации и проведения симуляционного обучения врачей неонатологов, педиатров.

Соколовская М.А.

Город: Новокузнецк

ГБОУ ДПО НГИУВ Минздрава России, кафедра педиатрии и неонатологии.

Симуляционные технологии в большинстве ВУЗах и Учреждениях последипломного обучения страны стали повседневной реальностью, не смотря на то, что симуляционное обучение – это достаточно новая образовательная методика. Обучающиеся с помощью фантомов оттачивают навыки катетеризации сосудов, выполнения пункций, дренирования полостей и др., осваивают азы оказания реанимационной помощи детям различных возрастных групп (новорожденным, младенцам, детям старшего возраста).

Методики симуляционного тренинга применяются по всей стране. Перед специалистами симуляционного обучения стоят задачи: совершенствование учебных имитационных методик; доказательство эффективности отдельных устройств и приспособлений, применение стандартизированных симуляторов для объективной оценки практических навыков. Неслучайно, с 2016 года в России при аккредитации специалистов в области здравоохранения кроме оценки теоретических знаний уделено большое внимание и другим компетенциям: практическому мастерству, клиническому мышлению, командному взаимодействию. В этой связи, применение симуляторов для обеспечения безопасной и эффективной помощи в педиатрии и неонатологии трудно переоценить.

На нашей кафедре в течение последних 10 лет на занятиях по освоению практических навыков в педиатрии и неонатологии используются манекен головы младенца с возможностью интубации трахеи, проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и др., манекены новорожденного ребенка и подростка.

Обучение осуществляется по однотипным разделам: базовое тестирование и анкетирование обучающихся; лекционный курс лекций и семинаров; отработка практических навыков на манекенах различного уровня сложности как индивидуально, так и в командном взаимодействии; разыгрывание сценариев, решение задач с моделированием реальных клинических ситуаций с оказанием экстренной медицинской помощи детям и новорожденным разного срока гестации; проведение дебрифинга с просмотром видеозаписей и подробным разбором ошибок.

Целью обучения слушателей является совершенствование уже имеющихся профессиональных компетенций и приобретение новых теоретических и практических навыков при оказании медицинской помощи новорожденным, детям и подросткам.

Применение за последние три года животной (биологической) модели - тушки кролика, реже – курицы, для выполнения практических навыков, манипуляций имеет отличный результат. Не смотря на то, что данная технология симуляции – использование животной модели - относится к категории «примитивной», как и использование простых манекенов, тренажеров и др., она имеет высоко достоверные результаты по ощущениям, осязанию тканей животного (мышечная, костная), по точности определения анатомических ориентиров.

На модели животного – тушке кролика оттачиваются следующие практические навыки и манипуляции: выполнение люмбальной пункции, пункции и дренирования плевральной полости, пункции перикарда, катетеризации пупочных сосудов (имитация), наложение швов: «Z»-образного, крестового, техника измерения центрального венозного давления (ЦВД) и др.

Для обучающихся разработана анкета с 5-ти бальной оценкой тактильных ощущений при проведении различных манипуляций на мягких тканях, костных структурах тушки кролика, приближенности анатомических ориентиров, с выявлением трудностей при выполнении практических навыков на модели животного. По данным анкетирования, в которое вошли 130 анкет, 112 респондентов (86,1%) оценили работу на модели животного на 4-5 баллов.

В заключении необходимо отметить, что использование такого рода симуляционных технологий, как животный объект, в сочетании с применением манекенов и тренажеров, позволит обучающимся на достаточно высоком уровне овладеть практическими навыками, манипуляциями при неотложных состояниях в педиатрии и неонатологии. Как показывает практика, в ходе симуляционного обучения помимо освоения и закрепления практических навыков по оказанию экстренной и неотложной помощи в неонатологии и педиатрии, осуществляется подготовка врачей в условиях командного взаимодействия, и их психологическая подготовка.

Компетентностный подход в проектировании образовательных программ повышения квалификации врачей по теме: «Детская эпилептология. Вопросы клиники, диагностики и лечения»

О.А. Милованова, С.Ю. Астанина

Город: Москва

ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования»

Изменения, происходящие в обществе и здравоохранении России, обострили многие проблемы неврологического образования. Врачи, проходящие дополнительное профессиональное образование в области неврологии, предъявляют новые требования к качеству и содержанию образовательных услуг, включающих освоение новых технологий диагностики и лечения неврологических заболеваний, в частности эпилепсии у детей. В настоящее время традиционные стереотипы образовательного процесса практически не соответствуют современному уровню развития неврологии. Предполагается, что реформирование системы дополнительного профессионального образования врачей будет проводиться в соответствии с требованиями последнего Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», приказов Министерства образования и науки Российской Федерации; приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации. К сожалению, в последних публикациях наметилась некоторая тенденция к снижению уровня подготовки специалистов в системе дополнительного профессионального образования в соответствии с современными требованиями].

Целью нашего исследования является выявление методологических и дидактических условий разработки новой компетентностно-ориентированной образовательной

программы для врачей-неврологов.

В современный период в системе дополнительного профессионального образования принципиально важным является подготовка врача-невролога к выполнению трудовых функций, регламентированных профессиональным стандартом, то есть подготовка врача-невролога, способного и готового оказывать специализированную медицинскую помощь. Трудовая функция – система трудовых действий, предполагающая наличие необходимых компетенций для их выполнения. В связи с этим возникла необходимость создания новой образовательной программы повышения квалификации врачей-неврологов по теме: «Детская эпилептология. Вопросы клиники, диагностики и лечения», разработанной на основе компетентностного подхода в соответствии с модульным принципом (далее – Программа). Компетентностный подход выступает методологической основой подготовки врачей, способных оперативно реагировать и быстро адаптироваться к изменяющимся требованиям практического здравоохранения в соответствии с стоящими перед врачами профессиональными задачами.

Принцип модульного построения процесса применительно к подготовке врачей выступает теоретической основой отбора, структурирования учебного содержания и организации учебно-познавательной деятельности в соответствии с профессиональными и учебно-профессиональными задачами, стоящими перед врачом-специалистом. Руководствуясь требованиями модульного принципа Программа представляет собой систему учебных модулей. Системообразующей связью является образовательная цель – формирование у врачей-неврологов способности и готовности к оказанию специализированной медицинской помощи детям, страдающим эпилепсией с учетом знания современных технологий и механизмов эпилептогенеза. Каждый учебный модуль имеет конкретную цель, содержание, планируемые результаты. Планируемые результаты освоения рассматриваемой Программы включают подробную характеристику компетенций врача-невролога, выполняемых им трудовых функций в различных условиях в виде оказания специализированной медицинской помощи.

Трудовые функции врача-невролога в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) подразумевают оказание специализированной медицинской помощи детям при проведении профилактических мероприятий в плановом порядке при заболеваниях (эпилепсия), не сопровождающихся угрозой жизни детей и не требующих оказания медицинской помощи в экстренных и неотложных состояниях. Для этого врач-невролог должен владеть:

- универсальными компетенциями (УК): способность и готовность осуществлять профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну;
- профессиональными компетенциями (ПК): способность оказывать специализированную медицинскую помощь детям с эпилептическими приступами, не сопровождающимися угрозой жизни детей и не требующими оказания медицинской помощи в экстренных и неотложных состояниях, при наличии медицинских показаний – осуществлять направление детей для оказания медицинской помощи в условиях стационара.

Выполнение трудовых функций врачом-неврологом в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) накладывается на лечащего врача еще большую ответственность и характеризуется рядом особенностей, сутью которых заключается в оказании специализированной медицинской помощи детям, имеющим нетипичное течение заболевания (эпилепсия), осложненное течение заболевания (эпилепсия) с необходимостью применения комплексной терапии. ПК

оформляются в соответствии с требованиями ФГОС ВО, в диагностической деятельности характеризуется:

- способностью (готовностью) устанавливать окончательный клинический диагноз в связи с нетипичностью течения заболевания (эпилепсия);
- способностью (готовностью) использования расширенных возможностей электроэнцефалографического обследования (ЭЭГ);
- способностью (готовностью) использования возможностей методов прижизненной визуализации структур мозга (компьютерная и магнитно-резонансная томография головного мозга (КТ/МРТ).

в лечебной деятельности:

- способностью (готовностью) своевременно назначать комплексную терапию детям, имеющим нетипичное течение заболевания (эпилепсия);
- способностью (готовностью) выявлять у больных осложненное течение заболевания (эпилепсия) с необходимостью назначения комплексной терапии.

Таким образом, особенностью компетентностно-ориентированных образовательных программ является их ориентированность на подготовку врача, способного и готового к решению конкретных профессиональных задач, обеспечивающих выполнение трудовых функций.

Симуляционное обучение первичной и реанимационной помощи новорожденным

Бочкова Л.Г., Панина О.С.

Саратовский государственный медицинский университет

Нами проведено исследование эффективности симуляционного обучения путем сравнения качества приобретенных профессиональных компетенций у студентов двух групп. В первой группе 28 студентов обучались традиционными методами помощи новорожденному в родильном зале, а во второй 18 студентов использовали симуляторы для изучения того же материала. Оценивались следующие практические навыки: согревание новорожденного; создание проходимости дыхательных путей; тактильная стимуляция; масочная искусственная вентиляция легких с помощью саморасправляющегося мешка; закрытый массаж сердца; введение медикаментов. Качество выполнения данных компетенций проводилось по 100-балльной шкале. При подведении итогов оказалось, что средняя оценка в группе традиционного обучения составила 61,7 баллов, а в группе симуляционного обучения – 82,1 балла.

Таким образом, симуляционное обучение следует считать наиболее эффективным методом приобретения профессиональных компетенций в неонатологии.

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Анализ симуляционного обучения студентов навыкам сердечно-легочной реанимации на манекене-имитаторе пациента

Пыщева Л.В., Угнич К.А., Щукин Ю.В., Соловьев В.Ю.,

Город: Самара

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

Вопрос качественной и эффективной подготовки медицинских кадров является сегодня очень актуальной проблемой. Требования Государственных образовательных стандартов по вузовской, послевузовской и последипломной подготовке направлены на введение в учебный процесс обучающих симуляционных курсов, обеспечивающих отработку практических навыков и умений студентами, интернами, клиническими ординаторами, врачами и специалистами здравоохранения циклов профессиональной подготовки и переподготовки, отработку навыков работы в команде, развитие клинического мышления и формирование профессиональных компетенций специалистов.

В настоящее время признано, что использование интерактивных тренажеров, роботов-пациентов и виртуальных симуляторов:

- позволяет воссоздать реальную контролируемую ситуацию по отработке навыков оказания медицинской помощи;
- дает возможность для многократной отработки определенных упражнений и действий;
- обеспечивает контроль качества оказания медицинской помощи по результатам выполнения тренинга;
- обеспечивает индивидуальный подход в подготовке обучающихся.

Согласно Уголовному кодексу Российской Федерации, статья 124 «Неоказание помощи больному» в редакции от 06.07.2016, является уголовным наказанием. В этой связи

любой медицинский работник обязан уметь проводить сердечно-легочную реанимацию (СЛР), так как состояние клинической смерти требует срочных мероприятий направленных на спасение жизни человека.

В этой связи в структуру программ подготовки студентов СамГМУ были введены обучающие симуляционные курсы по программе СЛР с последующей сдачей итогового зачета.

В исследовании было задействовано 84 студента СамГМУ прошедших симуляционное обучение на манекене SimMan 3G.

1 этап - соответствовал выполнению практических навыков после освоения теоретической части по программе СЛР;

2 этап – соответствовал выполнению практических навыков при проведении зачета, после практических занятий на манекене.

Наиболее частые ошибки при проведении комплекса СЛР представлены в таблице 1, где наглядно видно, что получение теоретических навыков является недостаточным для освоения комплекса мер при оказании помощи пациенту в состоянии клинической смерти.

После проведения практических занятий на симуляторе SimMan 3G, было статистически значимое увеличение положительных результатов по таким навыкам как: обеспечение личной безопасности проверки сознания, вызова бригады скорой медицинской помощи. Кроме этого студентам на практических занятиях удалось научиться правильно осуществлять компрессии грудной клетки с достаточной глубиной 5-6 см. и частотой 100-120 компрессий в минуту, а также проводить искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) методом «рот в рот».