

когда конфедерат давал аккредитуемому новую вводную о пострадавшем без сознания или о человеке с признаками обструкции верхних дыхательных путей. Для демонстрации алгоритма действий при потере сознания использовалась помощь конфедератов. ПП при инородном теле верхних дыхательных путей аккредитуемые демонстрировали на манекене «Подавившийся Чарли».

Обсуждение

Если алгоритм СЛР практически не вызывал затруднений у аккредитуемых, требуя лишь дальнейшей отработки качества компрессий грудной клетки, два дополнительных алгоритма выполнялись со значительными ошибками. Причем, ошибки были и в последовательности действий, и в качестве проводимых мероприятий ПП.

Выводы

Введение вопросов ПП, помимо уже имеющейся аккредитационной станции по СЛР, в первичную специализированную аккредитацию врачей всех специальностей можно считать обоснованной и своевременной. Это может повысить готовность медицинских работников к оказанию ПП, что должно положительно повлиять на выживаемость пострадавших в жизнеугрожающих состояниях.

Материал поступил в редакцию 05.08.2022

Received August 05, 2022

Применение инновационных материалов при оказании первой помощи

The Use of Innovative Materials in the First Aid

Ушмаров Д. И., Васильев А. Г., Деренский М. В., Шокель О. Ю., Островская В. А., Белякова Я. В.

Ushmarov D. I., Vasiliev A. G., Derensky M. V., Shokel O. Yu., Ostrovskaya V. A., Belyakova Ya. V.

Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар, Российская Федерация

Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

DOI 10.46594/2687-0037_2022_3_1507

Аннотация

На качество оказания первой помощи влияет не только адекватность, но и скорость выполняемых мероприятий. Учитывая немаловажный фактор отсутствия штатных средств для оказания помощи в первые минуты после травмы в совокупности с отсутствием опыта оказания первой помощи у большинства населения, с большей долей вероятности возможно прогнозировать мало- или неэффективный результат таких мероприятий. Нами было проведено сравнение традиционных бинтовых повязок и инновационного средства — Сигнальной ленты первой помощи.

Annotation

The quality of first aid is affected not only by the adequacy, but also by the speed of the measures taken. Given the important factor of the lack of regular funds for providing assistance in the first minutes after an injury, combined with the lack of experience in first aid among the majority of the population, it is more likely to predict a low or ineffective result of such activities. We compared traditional bandage dressings and an innovative tool — a first aid signal tape.

Актуальность

Свидетели или участники событий, приводящих к травматизации населения, зачастую, не имеют соответствующей подготовки и не располагают необходимым оснащением. Однако выполнение мероприятий в объеме первой помощи, в кратчайшие сроки после происшествия способствуют более эффективному лечению в дальнейшем.

Использование интуитивно-доступных методик и инновационных средств позволяет предотвратить или нивелировать возникающие при этом ошибки. Самоклеящаяся сигнальная лента первой помощи (ФИПС: Заявка № 2022101563/149003234 от 25.01.2022, заявитель Васильев Андрей Григорьевич) предназначена для использования в различных вариантах при оказании первой помощи.

Цель

Проведение сравнительного анализа эффективности выполнения ряда манипуляций с использованием штатных перевязочных средств (марлевого медицинского бинта) и инновационного изделия «Сигнальная лента первой помощи».

Материалы и методы

Для сравнения были выбраны следующие манипуляции: наложение давящей повязки, иммобилизация конечности, наложение окклюзионной повязки. Исследования проводили на добровольцах с имитацией травм и повреждений с помощью аппликационных силиконовых имитаторов ранений, имитатора венозной крови (поставщик — ООО «Виртумед», Россия). В исследовании участвовали 18 студентов I–V курсов, разделенных на пары в случайном порядке. В результате нами были сформированы две группы по три пары для оказания помощи и шестеро «пострадавших».

Группы отрабатывали выполнение вышеописанных манипуляций поэтапно. Одна — с использованием традиционного перевязочного средства — марлевого медицинского бинта (производитель ООО «Эвтекс», Россия. ГОСТ 1172-93), а другая, с использованием Сигнальной ленты первой помощи — инновационного изделия, выполненного в виде рулона из крепированной бумаги шириной 48-50 мм и длиной до 25 метров с мелкоскладчатой поверхностью, обладающей повышенным разрывным удлинением. Наружное покрытие ленты выполнено оранжевым цветом, а на внутренней — нанесен клеевой слой. Форм-фактор ленты — рулон, намотанный на картонную шпулю клеевым слоем внутрь.

При выполнении манипуляций по иммобилизации конечностей использовались подручные средства в виде листов гофрированного картона и деревянных брусков, подбираемых под габариты пострадавших. Для создания окклюзионной повязки использовали упаковочную бумагу от упаковки стерильных перчаток. После выполнения 3-х вариантов манипуляций группы менялись средствами оказания помощи и повторяли манипуляции.

Сравнение качества и скорости выполнения манипуляций проводилось в три этапа. В ходе 1-го этапа выполнялось наложение и фиксация давящей повязки при «ранении мягких тканей плеча с повреждением магистральной вены», иммобилизация голени при «открытом переломе большеберцовой кости в средней трети без смещения» и наложение окклюзионной повязки при «проникающем резаном ранении передней брюшной стенки без повреждения внутренних органов». Каждая манипуляция повторялась троекратно, с интервалом в 5–7 минут.

На 2-м этапе была произведена смена средств оказания помощи у сформированных пар. Кратность повторов и порядок манипуляций были аналогичны таковым на первом этапе.

На третьем этапе группы проводили по два повторения каждой манипуляции с последующей сменой средств. При этом, кожа «пострадавших» и одежда орошались из механического пульверизатора водой. На всех этапах критериями оценки качества выполнения манипуляций были следующие параметры: время выполнения манипуляции, отсутствие продолжающегося кровотечения, отсутствие подвижности травмированной конечности, отсутствие смешивания повязок, достаточная окклюзия полости.

Результаты

Оценка результатов проведенных манипуляций осуществлялась путем сравнения аналогичных показателей в разных группах. Результаты первого и второго этапов не сравнивали с результатами третьего этапа (данные оценивались отдельно).

После обработки полученных данных установлено, что применение Сигнальной ленты первой помощи позволяет ускорить выполнение описанных манипуляций на 30–45% по сравнению с использованием марлевого бинта. Это объясняется тем, что надежная фиксация шин и повязок достигается наложением значительно меньшего числа витков по сравнению с бинтовыми повязками. Также использование рулонной клейкой ленты более интуитивно-понятно для использования лицами, не имеющими соответствующей подготовки, и не вызывает у них чувства растерянности перед выполнением манипуляции.

Наличие клеевого слоя на Сигнальной ленте первой помощи позволяет значительно улучшить свойства окклюзионной и фиксирующей повязок, причем сохранность отграниченных анатомических образований выражена дольше и надежнее, по сравнению с марлевым бинтом.

Применение Сигнальной ленты первой помощи во влажных условиях не оказывает отрицательного влияния на эффективность выполняемых манипуляций, в отличие от бинтования влажным марлевым бинтом, но при длительном намокании (проливной дождь и т. п.), происходит ослабление ее фиксирующих свойств, что несомненно является отрицательным свойством, которое возможно нивелировать укрыванием поврежденного участка любым гидрофобным покрытием.

Выводы

1. Отработка мануальных навыков оказания первой помощи с использованием Сигнальной ленты первой помощи имеет выраженный положительный результат.

2. Уменьшение времени и упрощение методики выполняемых манипуляций положительно отражается на дальнейших этапах эвакуации и лечения пострадавших.

3. Концепция повязки с контрастным фоном и надписью будет способствовать концентрации внимания медицинского персонала и специальных служб на поврежденных анатомических образованиях на всех этапах лечебно-эвакуационных мероприятий.

4. Свойства изделия Сигнальная лента первой помощи предполагают более широкие перспективы его применения, исходя из конкретной ситуации и уровня подготовки оказывающего помощь.

Материал поступил в редакцию 08.08.2022

Received August 08, 2022

«Виртуальный пациент» как способ формирования клинического мышления

“Virtual Patient” as a Way to Form Clinical Thinking

Юдаева Ю. А., Негодяева О. А., Куланина А. В.

Yudaeva Yu. A., Negodyaeva O. A., Kulagina A. V.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург, Российская Федерация

The Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation

DOI 10.46594/2687-0037_2022_3_1467

Аннотация

В условиях пандемии современное образование, в том числе и медицинское, испытывает много проблем. В первую очередь, это связано с внедрением дистанционного формата работы в учебный процесс, что ограничивает для студента-медика возможность контактировать с реальными пациентами и отрабатывать практические навыки. «Виртуальный пациент» является эффективной педагогической методикой при отработке навыков клинического мышления и принятия врачебных решений будущего участкового терапевта.