

вести оперативное вмешательство (аппендэктомия, холецистэктомия и пр.). Методика позволяет воссоздать неотложную ситуацию (осложнение) при проведении оперативного вмешательства или анестезиологического пособия и отработать алгоритм действий при ней (кровотечение, артериальная гипертензия и пр.).

Недостатки wet-lab: снижение реалистичности в связи с имеющимися различиями в анатомии животного и человека, трудности в распознавании анатомических структур, небольшие размеры органов у животных, сложности подготовки и обслуживания операционной, ограниченность способов анестезии, этические аспекты в случае потери жизнеспособности животного после вмешательства.

Использование учебно-экспериментальной операционной (WetLab) в образовательном процессе медицинского вуза позволяет расширить спектр отрабатываемых компетенций, максимально приблизить условия обучения к реальной практической деятельности будущего врача, и в конечном итоге повышает качество подготовки специалистов хирургического профиля.

Материал поступил в редакцию 08.09.2022

Received September 08, 2022

Опыт интеграции задач неотложных состояний в разборы клинических случаев у резидентов и врачей терапевтических профилей

Experience in Integrating the Tasks of Emergency Conditions into the Analysis of Clinical Cases with Residents and Therapeutic Doctors

Ногайбаева А. Т., Кокошко А. И.

Nogaibaeva A. T., Kokoshko A. I.

Сеть диализных клиник «BBNURA», г. Астана, Республика Казахстан

Dialysis Clinics "BBNURA", Astana, Republic of Kazakhstan

DOI 10.46594/2687-0037_2022_3_1531

Аннотация

В тезисе представлено комплексное обучение врачей и резидентов нефрологов посредством разборов клинических случаев по часто встречающейся нефрологической патологии в сочетании с неотложным состоянием, с целью улучшения настороженности экстренных ситуаций и улучшения практических навыков в условиях симуляционного класса.

Annotation

The thesis presents a comprehensive training of doctors and residents of nephrologists through the analysis of clinical cases of common nephrological pathology in combination with an emergency, in order to improve the alertness of emergency situations and improve practical skills in a simulation class.

Актуальность

Классические клинические задачи, используемые для обучения резидентов и врачей, не способны качественно подготовить специалиста к реалиям медицинской практики. В связи с чем, необходимо разрабатывать сценарии на основе реальных случаев, включая моменты резкого ухудшения состояния, требующие безотлагательных действий до прибытия реанимационной бригады.

Цель

Повысить настороженность в плане развития экстренных ситуаций и улучшить качество практических навыков в оказании неотложной помощи у резидентов и врачей терапевтических специальностей.

Материалы и методы

Практическое обучение в симуляционном классе резидентов-нефрологов (прошедших курс анестезиологии-реаниматологии) и врачей-нефрологов осуществлялась с помощью подготовленных клинических случаев по быстро прогрессирующему гломерулонефриту, острому повреждению почек, хронической болезни почек различной 5 стадии, диабетической болезни почек и гипертонической нефропатии, с помощью робота симулятора 6 уровня реалистичности и монитора с указанием параметров ЭКГ, неинвазивного или инвазивного давления, сатурации. Предварительно за неделю слушателям было проведено 2-дневное обучение по оказанию базовой сердечно-легочной реанимации.

Результаты

Согласно задачам, консультация пациента, находящегося в сознании, проходила в условиях палаты профильного отделения. При сборе анамнеза на мониторе включалась опция асистолии или фибрилляции желудочков, в результате. Длительность реакции и анализа ситуации до начала активных действий составила от 1 до 3 минут 10 секунд. Однако, в связи с недельным интервалом по обучению BLS, схема действий и качество компрессий и проведения ИВЛ, а также смена компрессоров была удовлетворительной. Из часто встречающихся ошибок у учащихся можно было отметить: 1) при проведении неотложных состояний — пропуск проверки пульса и дыхания во время стоп-анализа во время проведения анализа ритма дефибриллятором; 2) завершить консультацию по постановке основного диагноза у пациента.

Выводы

Учитывая краткий срок выживаемости знаний базовой сердечно-легочной реанимации у врачей терапевтической специальности, рекомендуется включение дополнительных часов базовой сердечно-легочной реанимации в теории 16 часов, а также обязательное включение мега-кода в разбор клинических терапевтических задач в условиях симуляционного класса.

Материал поступил в редакцию 08.09.2022

Received September 08, 2022