

N. N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russian Federation

Annotation. The authors analyzed the experience of organizing the “Lifeline 2024” competition for emergency medical response services. The updated competitive stage “Mine explosion injury” made it possible to identify areas of correction of educational programs for emergency medical specialists. In conditions of a high probability of massive mine explosion injury, this is of great importance for increasing the level of readiness of the pre-hospital stage to provide assistance in emergency situations.

Актуальность

С 2015 года в Воронежской области проводятся соревнования по экстренной медицине для бригад экстренного реагирования «Спасательная цепочка». Они являются и вариантом симуляционного обучения, своеобразным тренингом “in situ”, и возможностью выявления образовательных направлений, требующих дополнительного внимания. В 2022 году, согласно требованиям времени, в соревнования был включен этап «Оказание ЭМП при чрезвычайной ситуации (ЧС)», алгоритмы демонстрировались на манекенах с имитаторами травм. Высокая вероятность массовой минно-взрывной травмы потребовала более детального анализа компетентности навыков и действий в реальной обстановке. С этой целью организаторы соревнований решили использовать в адаптационной игре «Минно-взрывная травма» актера-интеллектуальную модель в роли пострадавшего и тренажер для демонстрации навыка тугой тампонады раны.

Цель

Использование симуляционных технологий при проведении соревнований по экстренной медицине необходимо для своевременной коррекции образовательных мероприятий с учетом часто встречающихся ошибок при выполнении заданий, что особенно важно при высокой вероятности массовой минно-взрывной травмы.

Материалы и методы

Одной из конкурсных станций финала третьих областных соревнований «Спасательная цепочка» по оказанию экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе для сотрудников службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в Воронежской области в 2024 году стала адаптационная игра «Минно-взрывная травма». Сценарий включал в себя необходимость демонстрации алгоритма первой и экстренной медицинской помощи при минно-взрывной травме на актере-интеллектуальной модели с возможностью использования штатной укладки скорой медицинской помощи, автомобильной аптечки первой помощи, нештатной индивидуальной аптечки первой помощи. В этом этапе участие приняли десять команд-финалистов. На роль пострадавшего был приглашен врач скорой медицинской помощи, ранее участвовавший в соревновательной деятельности студенческой команды “Reanime” ВГМУ им. Н. Н. Бурденко. Для проверки навыка тугой там-

понады раны с сильным наружным кровотечением был использован силиконовый тренажер с имитацией раны и искусственная кровь.

Результаты

Преподаватели кафедры симуляционного обучения, входящие в состав жюри соревнований при анализе чек-листов к станции «Минно-взрывная травма» выявили часто встречающиеся ошибки: некорректно проведенная тампонада раны (9 из 10 команд), неэффективная давящая повязка при ранении подмышечной области (9 из 10 команд), нарушение последовательности алгоритма осмотра пострадавшего (8 из 10 команд), отсутствие попытки повторного осмотра при ухудшении состояния пострадавшего (8 из 10 команд), использование опасных режущих инструментов для разрезания одежды вместо ножниц по Листеру, входящих в укладку скорой медицинской помощи (5 из 10 команд). Неэффективность давящей повязки была также подтверждена отзывом актера-интеллектуальной модели, игравшего роль пострадавшего на данной станции.

Выводы

Введение в конкурсную программу соревнований по экстренной медицине «Спасательная цепочка» адаптационной игры «Минно-взрывная травма» с использованием элементов симуляционного обучения позволило выявить необходимость дальнейшего совершенствования владения навыками работы с сильными наружными кровотечениями, в том числе при минно-взрывной травме, среди сотрудников скорой медицинской помощи в рамках непрерывного медицинского образования. Реализация этой необходимости возможна в виде коротких тематических курсов «Минно-взрывная травма», включающих работу с симуляционным оборудованием для отработки навыка тугой тампонады раны.

*Материал поступил в редакцию 18.07.2024
Received July 18, 2024*

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ БЫСТРОЙ ОЦЕНКЕ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ УРГЕНТНОЙ СИТУАЦИИ

Удовика Н. А.

Луганский государственный медицинский университет имени Святого Луки, г. Луганск, Российская Федерация

sobaka-una@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1851

Аннотация. Представлен опыт обучения студентов-медиков быстрой оценке общего состояния пациента в условиях ургентной ситуации путем тренингов в виде «учебной игры» для определения десяти важных клинических показателей (сознание, положение, артериальное давление, пульс, индекс Альговера, температура, дыхание, стул, моча, сатурация) с интерпретацией и обобщением полученных результатов. Данный способ повышает эффективность обучения,

так как практико-ориентирован, предусматривает отработку алгоритма действий, развивает клиническое мышление, современен, интерактивен и не требует финансовых вложений.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

The Experience of Teaching Students of Medical Educational Institutions to Quickly Assess the General Condition of a Patient in an Urgent Situation

Udovika N. A.

St. Luke Lugansk State Medical University, Lugansk, Russian Federation

Annotation. The experience of teaching medical students to quickly assess the general condition of a patient in an urgent situation through training in the form of an “educational game” to determine ten important clinical indicators (consciousness, position, blood pressure, pulse, Algov index, temperature, respiration, stool, urine, saturation) with interpretation and generalization of the results obtained is presented. This method increases the effectiveness of training, as it is practice-oriented, provides for the development of an algorithm of actions, develops clinical thinking, is modern, interactive and does not require financial investments.

Актуальность

Современные программы подготовки врача-специалиста позволяют выпускнику медицинского университета после успешной сдачи аккредитации сразу практиковать в первичном звене здравоохранения (амбулатория, поликлиника, ФАП, отделение экстренной (неотложной) медицинской помощи стационаров и больниц скорой помощи). При подготовке таких специалистов большое внимание уделяется, прежде всего, диагностике urgentных состояний для своевременности проведения неотложных мероприятий с целью стабилизации общего состояния пациента, что сможет способствовать улучшению результатов лечения основного заболевания на госпитальном этапе. Умение быстро оценивать общее состояние больного с определением его степени тяжести в условиях urgentных ситуаций — надежный способ понимать как срочно нужно начинать действовать медицинским работникам, особенно на догоспитальном и раннем госпитальном этапе, причем как врачам-специалистам, так и средним медицинским работникам.

Цель

Представить собственный опыт обучения студентов медицинских образовательных учреждений (университет, колледж) быстрой оценке общего состояния пациента в условиях urgentной ситуации путем проведения тренингов в виде «учебной игры» по умению определять наиболее значимые для человека десять клинических показателей (сознание, положение тела в пространстве, артериальное давление и пульс с вычислением шокового индекса Альговера, общую температуру тела, частоту дыхательных движений, симптомы перитонизма и поколачивания с сопро-

вождением вопросов о наличии стула (отхождении газов) и мочи, сатурацию) с интерпретацией и обобщением полученных результатов в виде определения степени тяжести общего состояния пациента (удовлетворительное, средней степени, тяжелое, крайне тяжелое, терминальное) и в зависимости от этого — времени начала и объема лечебных мероприятий на догоспитальном и раннем госпитальном этапе.

Материалы и методы

Проанкетированы 12 групп студентов 5 курса медицинского факультета по специальности «Лечебное дело» и 6 групп обучающихся на факультете повышения квалификации среднего профессионального образования (акушерки, медицинские сестры гинекологических отделений). У половины из них для решения поставленной цели исследования применяли тренинги в виде «учебной игры», у других — стандартный способ решения клинических задач с бумажного носителя. Во время «учебной игры» один студент по заданию преподавателя виртуально максимально возможно представляет конкретную клиническую ситуацию (приступ удушья, острая боль в животе, обморок и т. д.). Остальные студенты поочередно оценивают у него десять указанных клинических показателей с демонстрацией практических навыков по их определению («норма», «не норма», «какая конкретно не норма») и делают заключение: «общее состояние пациента ..., потому что ... и необходимы следующие мероприятия...». Преподаватель уточняет и корректирует ответы. Следующую клиническую ситуацию задает студент с лучшим ответом по первой задаче, а виртуальным пациентом становится студент с худшим ответом. И так далее. Положительно то, что предлагать можно любую нозологическую форму, что, в свою очередь, расширяет границы клинического мышления у обучающихся и отражает междисциплинарность профессиональной компетентности по умению оценивать общее состояние пациента. В результате будущий специалист на рабочем месте уже автоматически решает данную задачу. «Учебная игра» может применяться в качестве оценки выживаемости знаний, как основная часть практической работы студента на занятии, как самостоятельная работа, в том числе внеаудиторная.

Результаты

При анализе полученных результатов установлено, что студенты первой группы с интересом и высокой активностью принимали «учебную игру», постоянно находились в живом интерактиве между собой и с преподавателем (развитие «мягких навыков»), повторяли и усовершенствовали базовые практические («жесткие») навыки, интерпретировали результаты, развивая клиническое мышление. Студентам первой группы предложенный способ обучения быстрой оценке общего состояния пациента в условиях urgentной ситуации по данным анкетирования нравится (100%), потому что он «живой», «не скучный», «необычный», «интересный», «современный», «динамичный». Обучающиеся на факультете повышения квалификации, ранее проходившие такой тренинг (медицин-

ские сестры гинекологических отделений urgentных больниц, акушерки ФАП, амбулаторий, родильных домов), отмечали, что в своей практической работе они его применяют «автоматически», помогая врачам или самостоятельно, что повышает качество оказываемой медицинской помощи на догоспитальном этапе, минимизируя тяжелые осложнения (например, своевременная диагностика патологического индекса Альговера позволяет быстро начать инфузионную терапию и не допустить прогрессирования гиповолемического шока; своевременная диагностика тяжелого состояния пациента по показателю сатурации заставляет как можно быстрее обеспечить доступ к кислороду и минимизировать прогрессирование дыхательной недостаточности; своевременное выявление гипертензии 170 мм рт. ст. у беременной заставляет начать магнезиальную терапию и минимизировать риск развития судорог и др.).

Обсуждение

Следует отметить, что стандартный способ обучения студентов оценке общего состояния больного путем решения клинических ситуационных задач с бумажного носителя имеет недостатки: он нередко скучный и формальный, причем без практической составляющей.

Выводы

Предложенный способ позволяет более эффективно обучать студентов медицинских образовательных учреждений быстрой оценке общего состояния пациента в условиях urgentной ситуации, предусматривает отработку алгоритма действий (абсолютно практико-ориентирован), развивает клиническое мышление; способствует решению поставленных задач специалиста в рамках Основных образовательных программ по освоению профессиональных компетенций; он современен и интерактивен, интересен для обучающихся и студентов поколения Z («цифровое поколение»), к тому же не требует материальных и финансовых вложений, что позволяет его широко использовать в учебно-педагогическом процессе.

*Материал поступил в редакцию 19.07.2024
Received July 19, 2024*

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ КОНЦЕПЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ИНСТИТУТЕ СТОМАТОЛОГИИ ПИМУ

Дурново Е. А., Кочубейник А. В.
Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород, Российская Федерация
kochubeynik@mail.ru
DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1852

Аннотация. Основным вопросом и задачей высшего медицинского образования всегда являлась подготовка будущего врача, способного к самостоятельной ответственной деятельности в медицинских организациях в зависимости от выбранного направления. В связи с необходимостью подготовки выпускника, максимально подготовленного к врачебной деятель-

ности, в Институте стоматологии ПИМУ нами реализуется практико-ориентированная образовательная концепция, которая успешно используется у нас уже несколько лет — имеет свои итоги и перспективы. Реализуется в настоящее время на 2-х уровнях: специалитет и ординатура.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Practice-oriented Concept of Dental Education at the Institute of Dentistry of Privolzhsky Research Medical University

Durnovo E., Kochubeynik A.
Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

Annotation. The main issue and task of higher medical education has always been the preparation of a future doctor capable of independent responsible work in medical organizations, depending on the chosen direction. Due to the need to prepare graduates who are maximally prepared for medical activity, we are implementing a practice-oriented educational concept at the Institute of Dentistry of Privolzhsky Research Medical University, which has been successfully used by us for several years — it has its own results and prospects. It is currently being implemented at 2 levels: specialty and residency.

Актуальность

Практическое здравоохранение предъявляет к нашим выпускникам самые высокие требования именно в практической (так называемой мануальной) части, так как врач, получивший диплом (закончивший ординатуру) и прошедший аккредитацию сразу встает к стоматологическому креслу и начинает свою профессиональную деятельность.

Цель

Опираясь на лучшие традиции и школы отечественных ученых и практиков, необходимо осуществлять подготовку будущего специалиста в соответствии требованиям, предъявляемым рынком труда, а также «знать», «уметь» и «использовать» имеющийся отечественный и зарубежный опыт в определенном медицинском направлении в условиях постоянно меняющихся ориентиров и критериев.

Материалы и методы

Подготовка специалиста включает в себя 3 этапа:

- 1) фантомный;
- 2) симулированные условия, работа на биологических моделях (Wetlab);
- 3) практические занятия в клинике.

Результаты

На первом этапе обучающиеся имеют возможность для освоения правил работы и принципов осуществления стоматологической помощи. Манипуляции проводятся на моделях челюстей, зубов, выполненных из искусственных материалов. Студенты имеют возможность