

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНСТРУМЕНТ ВЫЯВЛЕНИЯ И УСТРАНЕНИЯ ОШИБОК В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Невская Н. А., Плотоненко З. А., Сенькевич О. А.
Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск, Российская Федерация
newskayan@yandex.ru
DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1917

Аннотация. Представлен анализ эффективности симуляционного обучения в выявлении и устранении ошибок в клинической практике по разделу неонатальная реанимация.

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

Simulation Educational Technologies as a Tool for Identifying and Eliminating Errors in Clinical Practice

Nevskaia N. A., Platonenko Z. A., Senkevich O. A.
Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation

Annotation. The article presents an analysis of the effectiveness of simulation training in identifying and eliminating errors in clinical practice in the section neonatal intensive care.

Актуальность

Важнейшая стратегия снижения неонатальной смертности и заболеваемости — предоставление надлежащей помощи при рождении, включая неонатальную реанимацию. Значимость отклонений от алгоритма неонатальной реанимации в родильном зале неодинакова: некоторые, например, задержка по времени измерения температуры тела, не имеют фатальных последствий, тогда как другие потенциально опасны, например, время и способ введения адреналина. Качество и своевременность выполнения реанимационных мероприятий новорожденным положительно влияет на исходы критических состояний в неонатальной реаниматологии. В связи с этим большой интерес представляет разработка эффективных инструментов выявления ошибок и улучшения качества неонатальной реанимации. Симуляционные образовательные технологии позволяют обеспечить сохранение профессиональных компетенций медицинских специалистов, задействованных в процессе родовспоможения, и проводить «диагностические» симуляционные тренинги.

Цель

Проанализировать эффективность симуляционного обучения в выявлении и устранении ошибок в клинической практике по разделу неонатальная реанимация.

Материалы и методы

Проведен анализ первичной медицинской документации (вкладыш-карта реанимации и стабилизации состояния новорожденных детей в родильном зале) историй развития доношенных новорожденных, перенесших неонатальную реанимацию (НР),

и данных дебрифинга тренингов in-situ по разделу неонатальная реанимация на предмет выявления типичных ошибок неонатальной реанимации. Анализ выполнен в 2 этапа: 1-й — до регулярных симуляционных ретренингов медицинских специалистов, проводивших НР новорожденным, включенным в исследование, и 2-й — через 5 лет реализации регулярных симуляционных ретренингов (in-situ, ex-situ) среди этой же когорты медицинских специалистов. Симуляционные ретренинги включали «целевые точки — типичные ошибки НР, выявленные на 1м этапе». Полученные результаты были подвергнуты общепринятым в медицинских исследованиях методам статистической обработки. Статистический анализ результатов исследования проводили с использованием программы Microsoft Office Excel 2010, Statistica 6,0 (Basic Statistics/Tables).

Результаты

В целом, полученные данные подтверждают высокую приверженность специалистов, оказывающих медицинскую помощь новорожденным в родильном зале, алгоритму методических рекомендаций по оказанию медицинской помощи новорожденным детям. Однако был выявлен ряд типичных ошибок НР.

Значительные различия приверженности алгоритму проведения неонатальной реанимации в обеих группах были выявлены в составе реанимационной бригады, неосведомленности о температуре, скорости введения лекарственных средств, тайминге выполнения компонентов неонатальной реанимации в родильном зале ($p < 0,05$).

Серьезные сложности представляет проведение мероприятий респираторной терапии. В исследовании выявлена задержка принятия решения и выполнения действий по обеспечению проходимости дыхательных путей вне зависимости от принадлежности к анализируемой группе, но имелись различия в группах по продолжительности отсрочки: пролонгирование времени до первой вентиляции легких составило в 1-й группе 4 минуты, во 2-й — 2 минуты. В 71,1% случаев в 1-й группе и в 29,5% случаев во 2й группе отмечен неоптимальный подбор параметров искусственной вентиляции легких. В динамике отмечено устойчивое снижение отклонений от алгоритма неонатальной реанимации во второй группе, которое снизилось на 35,0% по сравнению с первой группой в условиях постоянных симуляционных ретренингов ($p < 0,05$).

Выводы

Уменьшение ошибок неонатальной реанимации в клинической практике в динамике демонстрирует эффективность регулярных симуляционных ретренингов. Такой анализ позволяет определить контрольные точки для дальнейшего аудита, сформировать стратегию дальнейших тренингов медицинских специалистов, что, в свою очередь, позволит повысить безопасность пациентов.

*Материал поступил в редакцию 06.09.2024
Received September 06, 2024*