

5,73), так и по Ростовской области (коэффициент перинатальной смертности (на 1000 родившихся живыми и мертвыми): 2012 – 9,99; 2014 – 8,34; 2016 – 7,70; 2018 – 7,2).

Симуляционные центры безусловно не могут в полном объеме решить проблемы медицинского образования. Тем не менее, в плане отработки мануальных навыков и отработки командных действий бесценным преимуществом центров является отсутствие какой-либо опасности для пациента в ходе подготовки врача.

ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ И ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ВРАЧЕБНЫХ КАТЕГОРИЙ

Крюков А.И.(1,2), Логвинов Ю.И.(3), Кунельская Н.Л.(1), Туровский А.Б.(1), Колбанова И.Г.(1)

1). ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ, Москва, 2). ГБУЗ Кафедра оториноларингологии им. академика Б.С.Преображенского лечебного факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ России, Москва. 3). Учебный центр для медицинских работников - Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, г. Москва

Актуальность

Развитие медицинской техники и оснащение этой техникой поликлиник, клиничко-диагностических центров, стационаров опередило систему подготовки специалистов высокого уровня, способных оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь с использованием дорогостоящего оборудования. Работа на таком оборудовании предполагает несколько другой уровень знаний и, конечно же, умений. В связи с чем, время внесло свою корректировку в систему образования и соответственно в систему оценки готовности специалистов, во-первых правильно работать на новейшем оборудовании и во-вторых грамотно интерпретировать полученные результаты. Изменения в подготовке врачей-оториноларингологов связаны с внедрением симуляционных технологий в их обучение.

Материалы и методы

Разработанные в Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы программы для врачей-оториноларингологов в настоящее время не имеют аналогов. По одной из программ «Основы диагностической эндоскопической оториноларингологии. Базовый курс» проведен анализ результатов за три последних года обучения. Обучающимся предоставляется возможность отработать на тренажерах и симуляторах навыки, предусмотренные программой, под контролем практикующих высококвалифицированных специалистов-педагогов. По окончании курса проводится экспертная оценка всех практических навыков.

Результаты

После окончания курса обучающийся получает билет, в котором имеется 10 заданий, и оценочный лист для выставления оценок за каждое задание.

Структура билета:

1. Техника проведения эндоскопического исследования нижнего носового хода, среднего носового хода, сфеноэтноидального кармана, носоглотки.
2. Техника проведения местной аппликационной анестезии нижнего носового хода, среднего носового хода. Общего носового хода под контролем эндоскопа.
3. Техника проведения местной инфильтрационной анестезии в значимые структуры полости носа с помощью длинной инъекционной игла под контролем эндоскопа.
4. Проведение диагностической отоскопии.
5. Техника проведения эндоскопического удаления серной пробки из наружного слухового прохода.
6. Техника проведения эндоскопического удаления инородного тела из наружного слухового прохода.
7. Диагностирование заболеваний гортани по ларингоскопической картине.

8. Диагностирование заболеваний гортани по видеоэндоскопической картине.

9. Техника проведения коникотомии.

10. Техника проведения удаления и установка трахеостомической трубки.

Оценка осуществляется по каждому навыку, которая вносится в лист экспертной оценки (check-card) и заполняется на каждого обучающегося. По результатам выполнения данного навыка в оценочном листе фиксируются баллы: 0 - не выполнен, 0,5 - выполнен частично, 1 - выполнен правильно. Оценивается правильная последовательность выполнения навыка. По сумме баллов выставляется оценка.

Данная методика с 2016 года внесена в систему проведения аттестационных мероприятий врачей-оториноларингологов для присвоения квалификационной категории.

Выводы

За три последних года по данной программе обучено 229 врачей. Аттестовано по специальности «Оториноларингология» - 227 врачей, из них высшая категория присуждена – 189 чел., первая категория - 25 чел., вторая категория – 13 чел.

Комплексная оценка навыков повышает подготовленность врачей-оториноларингологов к практической работе в условиях модернизации здравоохранения.

ОПЫТ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЦЕНАРИЕВ НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЙ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОГО РОБОТА -СИМУЛЯТОРА РЕБЕНКА VI УРОВНЯ РЕАЛИСТИЧНОСТИ

Халидуллина О.Ю., Ушакова С.А., Петрушина А.Д.

ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России, кафедра педиатрии института непрерывного профессионального развития, Тюмень

Актуальность

Симуляционное обучение с использованием высокореалистичных манекенов со сценариями неотложных состояний – является приоритетным в высокoeffективным при обучении врачей педиатров в рамках непрерывного медицинского образования. PediaSIM ECS - компьютерный робот- симулятор ребёнка шести лет, позволяет многократно отрабатывать навыки оказания неотложной и экстренной помощи, тренирует навыки командной работы.

Цель

Проанализировать результаты симуляционного обучения за период 2017-2019 г.г. слушателей сертификационных циклов и циклов непрерывного медицинского образования на кафедре педиатрии Института непрерывного профессионального развития ФГБОУ ВО «ТюмГМУ» с использованием базы Центра симуляционного обучения.

Материалы и методы

Представлен опыт симуляционного обучения слушателей при помощи высокореалистичных манекенов и внедрения подходов к оценке, распознаванию и стабилизации неотложных состояний у детей. Разработаны сценарии некоторых неотложных ситуаций для PediaSIM ECS – компьютерного робота - симулятора ребёнка шести лет, которые осуществлял технический работник Центра симуляционного обучения совместно с преподавателями кафедры. Предложены следующие сценарии ситуаций: отработка действий при анафилактическом шоке; острой дыхательной недостаточности при инородном теле, ларингостенозе и бронхообструкции, астматическом статусе; менингококкцемии; судорожном синдроме; нарушениях ритма сердца. Предложены роли для слушателей и варианты развития исходов при правильной и ошибочной тактике лечения одним специалистом или командой врачей - педиатров с возможным выходом в остановку дыхания и кровообращения с необходимостью проведения сердечно-легочной реанимации с применением автоматического наружного дефибриллятора. Производилась видеозапись с последующим дебрифингом – обсуждением тактики лечения, последовательности действий, коммуника-

тивных навыков, слаженности работы каждого специалиста, участвовавшего в оказании неотложной помощи.

Результаты

Обучение с применением данной методики за два года прошло 280 врачей педиатров сертификационных циклов и 230 человек в рамках проведения циклов непрерывного медицинского образования. Данная методика обучения была использована впервые как для преподавателей, так и для обучающихся. С целью получения максимальной пользы от занятий с имитацией реальных ситуаций обучающимся было необходимо проникнуться предложенным сценарием и действовать, как в реальной жизненной ситуации. Некоторые врачи педиатры сталкивались с некоторыми неотложными и экстренными состояниями впервые и могли испытать себя в критической ситуации. Задачей технического работника центра и преподавателей было создание у врачей педиатров атмосферы серьезного и ответственного отношения к занятию и привлечение к максимальному участию.

Обсуждение

Проведение каждого занятия в Центре симуляционного обучения с таким количеством образованных специалистов, требующих новых, высокопрофессиональных знаний, основанных на доказательной базе, почерпнутых в том числе из зарубежных источников, требовало больших эмоциональных затрат. Преподаватели в данном случае, являлись энтузиастами профессионалами, создающими ситуации, при которых реакция слушателей бывала самой разнообразной, что нуждалось в быстрой реакции с гибким подходом к каждому из обучающихся. Слушатели, которые имели длительный стаж работы (30-40 летний), проходили обучение по данной методике впервые и имели собственное видение конкретной созданной ситуации, иногда шаблонность мышления. Зачастую отмечалось нежелание «раскрыться», повышенная ранимость, стеснительность у старшего поколения, что также требовало от преподавателя определенной эмоционально-затратной реакции.

Выводы

В целом все врачи – педиатры, прошедшие обучение, отмечали высокую эффективность одновременного усвоения теоретического материала и приобретения, а также отработки и усовершенствования практических навыков с использованием компьютерного робота - симулятора ребенка VI уровня реалистичности PediaSIM ECS. В 100% случаев при анкетировании врачи педиатры хотели бы продолжать обучение в данном формате.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЧЕБНОГО СОРТИРОВОЧНОГО НАБОРА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ В ХОДЕ ТСУ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ.

Лунин А.Д., Лунина О.В., Сафанюк В.Д., Щупак А.Ю.

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Хабаровск

Актуальность

При изучении темы «Основы организации ЛЭО населения, пострадавшего в ЧС» по дисциплине «БЖД, медицина катастроф» выделяется отдельный учебный вопрос «Основы медицинской сортировки пораженных в условиях ЧС». На наш взгляд, данная тема является одной из самых важных в программе курса БЖД, а теоретические знания и практические навыки по вопросу проведения медицинской сортировки являются ключевыми.

Для обучения проведению медицинской сортировки именно на этапе медицинской эвакуации (в полевом или в стационарном лечебном учреждении) внутрипунктовой и эвакуационной медицинской сортировке давно используется набор симуляционных заданий, сортировочных марок, первичных медицинских карт (форма 100) . Существует и другая, также обязательная к применению, – первичная сортировка на месте происшествия, которая проводится при оказании первой помощи пострадавшим на месте ЧС

сотрудниками служб, обязанных оказывать первую помощь пострадавшим в зоне ЧС. Для них рекомендуется алгоритм проведения сортировки START - Simple Triage and Rapid Treatment.

Цель

У обучаемых, которые проходят эту тему на втором курсе, возникает некоторый когнитивный диссонанс между пониманием предназначения и технологий проведения разных видов сортировок.

Они ещё не могут чётко понимать характер «сортируемой» патологии. При теоретическом изучении наличие сходной терминологии, различная цветовая маркировка первичных медицинских карт и сортировочных марок путает, без практических действий и дополнительной визуализации. Поэтому, после теоретического изучения этой тематики крайне необходимо практически провести сортировку пострадавших «конвейерным методом» и сортировку на месте происшествия по методике START. Наличие разработанного сортировочного оснащения для двух разных методик сортировки позволит психологически «заякорить» разные сортировочные технологии. Практическое выполнение сортировки способствует пониманию применяемых при этом принципов (конкретности, преемственности и непрерывности), назначения выполняемых действий и того, что сформированные на месте происшествия исходящие потоки пострадавших, на следующем этапе будут являться входящими и вновь подвергнутся сортировке. Формируется логическая связь между цветовой маркировкой пострадавших и цветовой маршрутизацией потоков в современных и перспективных приёмных отделениях. Механическое выполнение действий по принятию сортировочного решения и его регистрации в учётных документах позволяет связать теоретические знания с практическими навыками.

Материалы и методы

По алгоритму сортировки START действует первый прибывший на место происшествия экипаж скорой медицинской помощи. Результаты такой сортировки закрепляются при помощи цветных сортировочных меток (красных, жёлтых, зелёных и чёрных), отличных от применяющихся на этапе медицинской эвакуации. Именно в соответствии с этой цветовой маркировкой групп пострадавших задумана цветная маршрутизация в современных «бережливых» приёмных отделениях медицинских организаций и стационарных отделениях скорой медицинской помощи. Исходящие сортировочные эвакуационные потоки алгоритма сортировки SMART совпадают по основным критериям и цветовой маркировке со входящими сортировочными потоками по оценочной шкале METTS (Medical Emergency Triage and Treatment System), рекомендованной для проведения оценки состояния пациента по физиологическим критериям приёмных отделений и стационарных отделений скорой медицинской помощи.

Результаты

На кафедре клинической токсикологии и экстремальной медицины ДВГМУ разработаны учебные пособия, имитационные талоны (задания) и сортировочные марки для практического проведения двух видов сортировки: по алгоритму START и сортировки на этапе медицинской эвакуации. Заполняются реальные формы учётных документов. Входящие в учебный набор учётные формы и средства обозначения пострадавших можно использовать для проведения сортировки в реальных условиях. Разработанные средства обозначения пострадавших, входящие в учебный набор были апробированы 27.08.2019 года в ходе проведения на автостанции посёлка Переясловка района имени Лазо Хабаровского края тактико-специального учения: «Организация оказания первой и медицинской помощи пострадавшим в результате ЧС». Под руководством Хабаровского ЦТМК там были проведены тактико-специальные учения по оказанию помощи при ЧС – ДТП с большим количеством пострадавших. Для участия в тренировке привлекались силы местного пожарно-спасательного формирования, подразделения ГИБДД и полиции, персонал автостанции, приёмное отделение и отделение скорой медицинской помощи КГБУЗ «Районная больница района