

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 так же 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

имени Лазо» Министерства здравоохранения Хабаровского края. В ходе отработки ряда учебных вопросов было уделено внимание порядку проведения первичной и медицинской сортировки и обозначению пострадавших при оказании им первой и медицинской помощи. Входящие в учебный набор учётные формы и средства обозначения пострадавших были успешно использованы для проведения сортировки в условиях тактико-специального учения.

Выводы

1. Сортировка по алгоритму START (Simple Triage and Rapid Treatment) – фактически стала стандартной для всех служб, обязанных оказывать первую помощь при проведении первичной сортировки на месте чрезвычайной ситуации.

2. Наличие и применение в учебном процессе двух логически взаимосвязанных симуляционных наборов (для проведения первичной сортировки на месте происшествия по алгоритму START и для внутрипунктовой и эвакуационно-транспортной сортировки на этапе медицинской эвакуации) облегчает сопоставление технологического процесса и целей выполняемых действий и ликвидирует «когнитивный диссонанс» у студентов младших курсов, которые имеют ещё недостаточное представление о характере «сортируемой» медицинской патологии.

3. Разработанный учебный комплект для обозначения результатов сортировки прост в изготовлении, легко может быть воспроизведён по описанию и годится для применения как в учебных целях, так и реализации реальных практических задач.

ПРОГРАММЫ ОТРАБОТКИ МАНУАЛЬНЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В БАРИАТРИЧЕСКОЙ И МИНИИНВАЗИВНОЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЖИВЫХ ТКАНЕЙ

29.08.2019 17:29 0

Неймарк А.Е., Рипп Е.Г., Пан В.И., Лапшина С.Е., Данилов И.Н.

Аккредитационно-симуляционный центр ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность

Важным звеном в современной хирургии является внедрение эндоскопических и миниинвазивных технологий. Существующие образовательные программы не позволяют уделять достаточное время для отработки практических навыков. Кроме того, большинство стационаров, являющихся клиническими базами для обучения специалистов хирургического профиля, не обладают всем спектром возможностей для практического освоения данных методик. Существуют и юридические ограничения обучения на пациентах. Таким образом, разработка и внедрение программ обучения врачей хирургических специальностей в симуляционных центрах на живых тканях (крупных животных) является актуальной задачей.

Цель

Целью разработки дополнительной профессиональной программы (ДПП) повышения квалификации (ПК) является создание технологической модели для отработки мануальных практических навыков на базе симуляционного центра с использованием живых тканей.

Задачи:

1. Разработка и проведение ДПП ПК по бариатрической хирургии: теоретические вопросы ведения пациентов с ожирением и морбидным синдромом; отработка мануальных навыков выполнения бариатрических операций; снижение риска интраоперационных и послеоперационных осложнений; анестезиологическое пособие.

2. Разработка и проведение ДПП ПК по миниинвазивной колоректальной хирургии: закрепление теоретических знаний в области хирургической колоректальной анатомии; отработка техники выполнения миниинвазивных оперативных вмешательств на ободочной и прямой кишке.

Материалы и методы

ДПП ПК по бариатрической хирургии и миниинвазивной колоректальной хирургии были разработаны в НМИЦ им. В.А. Алмазова, рассмотрены на заседании Биоэтической комиссии Института экспериментальной медицины и утверждены в ноябре 2017 года (Приказ №581 от 27.11.2017). Нарушений принципов содержания и использования животных не выявлено.

Тренинги проводились на базе сектора симуляционных методов обучения на живых тканях. К тренингам по бариатрической хирургии допускались специалисты, прошедшие подготовку в ординатуре по специальности «Хирургия» (n=8); по миниинвазивной колоректальной хирургии – специалисты-хирурги, прошедшие дополнительное усовершенствование по специальности «Колопроктология» (n=12). Продолжительность каждой программы 18 академических часов (3 дня). Форма обучения: очная с отрывом от основной деятельности. Каждая программа состоит из 2-х блоков – теоретической части (3 часа) и практического курса (15 часов).

Практический курс проводился в экспериментальной операционной на свиньях породы Ландрас весом 30-40 кг. Для отработки лапароскопических навыков использовалась эндовидеохирургическая стойка Karl Storz. Метод анестезии: премедикация – «Ксилазит» и «Золетил 100», в/м, в дозе 1,2 мл/кг массы животного, комбинированный эндотрахеальный наркоз – севофлюран в комбинации с N₂O в концентрации 3-1,5 об%. Искусственная вентиляция легких аппаратом WATO EX-35 (MINDRAY) в режиме CMV. Работа на животном происходила в две смены. Группа бариатрических курсантов сменялась курсантами по колопроктологии.

На заключительном этапе курса было проведено анкетирование и тестирование специалистов для оценки качества полученных знаний и удовлетворенности практической программой.

Результаты

ДПП ПК по бариатрической хирургии.

Блок 1. Теоретическая часть программы (3 академических часа) включала курс лекций, направленных на получение базовых знаний в области хирургического лечения пациентов с ожирением и метаболическими нарушениями.

Блок 2. Практический курс (15 часов) – отработка навыков на живых тканях.

Занятие №1 – проведение оперативного вмешательства – лапароскопического бандажирования желудка. Отработка практических навыков установки 5 троакаров для удобной работы в брюшной полости и правильной экспозиции левой доли печени; установки бандажа желудка – стандартная техника «pars flaccida technique» с проведением позади пищеводно-желудочного перехода полипропиленового сетчатого имплантата.

Занятие №2 – лапароскопическое удаление бандажа желудка с последующим проведением продольной резекции желудка с использованием артикуляционного сшивающего аппарата.

Занятие №3 – отработка элементов шунтирующих операций – формирование малого желудка, гастроэнтероанастомоза, энто-энтероанастомоза, техника измерения петель кишечника, наложение ручного анастомоза.

ДПП ПК по миниинвазивной колоректальной хирургии. Блок 1. Теоретическая часть программы (3 академических часа) включала курс лекций, направленных на освоение базовых знаний в области миниинвазивной колоректальной хирургии.

Блок 2. Практический курс (15 часов) – отработка навыков на живых тканях.

Освоение оперативных вмешательств: лапароскопическая право- и левосторонняя гемиколэктомия; лапароскопическая колэктомия; лапароскопическая резекция прямой кишки. Имитация мобилизации по мезocolon и мезоректуму, пересечение кишки в максимально низкой точке, наложение интраабдоминального ручного анастомоза.

В результате анкетирования были получены положительные отзывы, как о теоретической части программы, так