

накопленные штрафные баллы можно формализовать.

Выводы

Квест может служить технологией подготовки выпускников к третьему этапу аккредитации, поскольку позволяет в игровой форме систематизировать полученные за годы обучения знания. С помощью квеста можно сформировать клиническое мышление, поскольку данный вид игры учит выявлять логические закономерности в цепи событий. Кроме того, успешное прохождение квеста по определенным темам может служить своего рода допуском к симуляции с роботом, где студент будет участвовать в сложных сценариях, подходя к ситуации не механически, заучив последовательность манипуляций, а осознанно. Это может служить примером рационального использования ресурсов симуляционного центра.

ПОИСК ПУТЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К АККРЕДИТАЦИИ

Горох О.В., Потемкина Т.Е., Туш Е.В., Литвинова Л.Г.

Нижегородская государственная медицинская академия

Актуальность

Одним из главных направлений в сфере высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей общей практики при сохранении должного уровня теоретических знаний. Учебный процесс становится ориентированным на овладение студентами практическими навыками и умениями, определяющим в нем становится «уметь» и «владеть». Такая ориентированность настраивает выпускника на углубленное освоение практических навыков, владение которыми, оценивается в процессе первичной аккредитации специалистов. Подобное положение вещей заставляет искать пути повышения эффективности практической подготовки, в том числе и в рамках подготовки к аккредитации.

Материалы и методы

Подготовка студентов VI курса лечебного факультета к работе на станции «Экстренная помощь» проводилась на базе симуляционно-тренажерного комплекса НижГМА с использованием симулятора MEGACODE KELLY (Laerdal). Цикл подготовки был разделен на две части: подготовительный тренинг «Системный подход к оценке состояния больного» и последующая часть – тренировка оказания неотложной помощи при коронарном синдроме. В процессе подготовительного тренинга студенты углубляли свои знания и умения в оценке ЦНС, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, гомеостаза; осваивали мониторинг жизненно-важных функций; определяли основные направления неотложной помощи и интенсивной терапии при их нарушении. Во время аккредитации после работы на станции «Экстренная помощь» проводилось анкетирование аккредитуемого.

Результаты

Анализ опроса прошедших аккредитацию выпускников лечебного факультета, показал следующее: 95% опрошенных отметили реальную пользу тренинга за счет систематизации имеющихся знаний и освоенных умений в обследовании больного; 80% опрошенных, сказали, что после комплексной подготовки чувствовали себя уверенно при работе на станции «Экстренная медицинская помощь»; 20% аккредитуемых испытывали сильное волнение при оказании неотложной помощи на станции и 5% выпускников остались безразличны к проведенному тренингу.

Обсуждение

Полученные данные свидетельствуют об эффективности комплексной подготовки. В тоже время, результаты позволяют поставить задачу разработки новых методических подходов для повышения ее эффективности и, тем самым, достичь 100% заинтересованности выпускников в освоении практических навыков.

Выводы

Тренинг «Системный подход в оценке состояния больного» способствует систематизации навыков обследования пациента, требующего экстренной помощи, развивает клиническое мышление, формирует психологическую устойчивость в критической ситуации. Данный тренинг должен предшествовать тренингам по оказанию экстренной и неотложной помощи и может быть использован как составная часть подготовки студентов к аккредитации.

ТРЕНИНГИ IN-SITU В ОТДАЛЕННЫХ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Репин И.Г., Пасечник И.Н., Крылов В.В.

ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ

Актуальность

Проблема обучения персонала санаторно-курортных учреждений принципам и навыкам оказания неотложной помощи является весьма актуальной. С одной стороны большинству сотрудников в ходе своей рутинной работы практически не приходится сталкиваться с пациентами, находящимися в критических состояниях, с другой – данные состояния могут возникнуть в любой момент. При этом экстренную помощь должны оказать любые специалисты санатория, независимо от специальности.

Для обучения сотрудников навыкам оказания экстренной помощи в неотложных ситуациях на современном уровне необходимо использование реалистичного симуляционного оборудования. Опыт показал, что обычное чтение лекций, без отработки реальных действий на фантомах является малоэффективным. Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации располагает симуляционным центром III уровня, оснащенным манекенами, роботами и виртуальными симуляторами 5-6 уровня реалистичности. Наличие данного оборудования и опытных преподавателей позволяет проводить тренинги по неотложным состояниям в максимально приближенных к реальности условиях и на высоком методическом уровне. Однако для большинства санаторно-курортных учреждений практически невозможным является решение вопроса о командировании в Москву для обучения достаточно большого количества сотрудников.

Материалы и методы

В связи с вышеизложенным с 2014 года в Академии разработана и внедрена методика обучения персонала санаторно-курортных учреждений на выездных тренингах. Занятия проводятся непосредственно в учреждениях, при этом туда заранее направляется необходимое оборудование. Тренинги проводились индивидуально и в группе. В программу входили:

1. Базовая сердечно-легочная и мозговая реанимация (используется манекен AmbuMen с контролем параметров непрямого массажа сердца и вентиляции легких)

2. Расширенная сердечно-легочная и мозговая реанимация (вентиляция с использованием мешка Амбу, различных ларингеальных масок, использование полуавтоматических и автоматических дефибрилляторов) Отработка производится на манекене Lary, воспроизводящем ЭКГ, различные виды нарушений ритма, фибрилляцию и асистолию. Использовались реальные дефибрилляторы: полуавтоматический DEFIGARD 5000 (SCHILLER) и автоматический FRED-easy (SCHILLER).

3. Оказание неотложной помощи при травмах. Использовался специальный манекен с накладными ранами, имитирующими реальное кровотечение, наборы пластиковых и вакуумных шин, воротников для иммобилизации (МедПлант), перевязочного материала, средств для транспортировки пострадавшего.

4. Отработка техники внутривенных инъекций, установки периферических венозных катетеров. Использовался муляж руки LF111 с сосудами, заполненными искусственной кровью, шприцы, иглы, наборы для катетеризации периферических вен.

Особое внимание уделялось отработке навыков личной безопасности, в частности использования защитных средств. Все навыки отбатывались в перчатках, специальных защитных очках, масках. Отбатывались навыки командного взаимодействия. Продолжительность одного тренинга составляла 6 часов, количество одновременно обучающихся 6-10 человек. Большее количество в один день нецелесообразно, так как реально отработать мануальные навыки и сделать все самому в этом случае не получится. Тренинги проводились непосредственно на рабочем месте обучающихся в лечебных корпусах санаториев в условиях, максимально приближенных к реальным.

Результаты

За прошедшее время вышеописанные тренинги проведены во всех санаториях, курируемых Главным медицинским управлением Управления делами Президента Российской Федерации. Оценка проведенных занятий обучающимися весьма высокая. В ряде санаториев данные тренинги проводились уже неоднократно с интервалами между тренингами около 1 года. При этом многие врачи и медицинские сестры неоднократно отмечали, что ранее посещали лекции по данным темам, но при этом многие приборы и инструменты держали в руках впервые и впервые их использовали.

Обсуждение

Вопрос с обучением персонала отдаленных учреждений весьма непростой. С одной стороны результат от чтения лекций (особенно дистанционных) крайне невысок, уровень готовности к оказанию помощи в экстренных ситуациях при этом остается неудовлетворительным. С другой стороны привести весь персонал для обучения в Москву или другой город не представляется возможным. Для проведения адекватного тренинга требуется большое количество аппаратуры, которую преподаватели физически не смогут взять с собой в самолет или поезд. Это требует организации предварительной отправки оборудования транспортной компанией либо иным способом. Добавляются расходы на командировку преподавателей. Стоимость проведения мастер-класса при этом возрастает. Однако, если целью действительно является научить персонал уверенным и правильным действиям в экстренных ситуациях, то данный вариант однозначно является предпочтительным.

Выводы

1. Форма обучения навыкам неотложной помощи в критических состояниях в виде выездных тренингов является эффективной и перспективной.

2. По данным большого количества зарубежных авторов наработанные навыки сохраняются в течение 9-12 месяцев, следовательно обучение следует повторять с интервалом около года.

3. Расходы на обучение в этой форме выше, чем на обычные лекции (тем более если обучение осуществляется без выезда преподавателей с использованием систем телекоммуникации), однако эффект несравним.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАССОВЫХ ТРЕНИНГОВ

Долгина И.И., Гапонов А.Ю., Григорьян М.Ф., Автомонов О.М.
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск

Актуальность

Обучение оказанию медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций наиболее часто проводится теоре-

тическими курсами, а практическая составляющая обучения проводится только по отдельным навыкам. В Курском государственном медицинском университете (КГМУ) для повышения качества образовательного процесса в течение 3 лет проводятся массовые тренинги с участием большого количества обучающихся, выступающих в роли студентов-актеров и студентов, привлеченных для оказания медицинской помощи. Одной из важных проблем реализации тренингов такого типа является подготовка актеров. В КГМУ практика подготовки студентов-актеров реализуется с 2014 года на базе студенческого кружка центра аккредитации и симуляционного обучения. За этот период подготовлено более 400 студентов-актеров: различных курсов и направлений обучения, а так же школьников города Курска. Опыт проведения массовых тренингов поставил перед нами проблему обеспечения безопасности актеров. В связи с этим, целью нашего исследования было выявление угроз для студентов-актеров при проведении массовых тренингов и разработка мероприятий по обеспечению их безопасности.

Материалы и методы

Для оценки угроз при проведении массовых тренингов проведен социологический опрос 374 участников тренингов в роли студентов-актеров. В разработке мероприятий по обеспечению безопасности приняли участие тренеры и тьютеры, принимающие участие в массовых тренингах и проводившие анализ результатов социологического опроса.

Результаты

По итогам опроса выявлены угрозы, связанные с риском получения травм. К угрозам высокого риска мы отнесли неосторожные действия участников тренинга. Так риск падения при неправильной транспортировке, как угроза для актера отметили 98,13 % респондентов, а возможность падения на студента-актера предметов симулированной среды – 88,24 % респондентов. Так же высоко оценили студенты-актеры и риск «затаптывания» – 96,3 %. Остальные угрозы, связанные с риском получения травм составили 3,73 %. Отдельную категорию угроз составляют риски, связанные с созданием высокореалистичной среды: использовании пиротехники, моделирующей взрывы и пожары – 40,1 %; применение генератора дыма – 16,04 %, применение грима (аллергические реакции) – 6,63 %. Среди прочих угроз отдельными участниками были определены такие как неуверенность в безопасности симулированной среды – 8,02 %; риск жестких действий со стороны участников оказывающих медицинскую помощь – 7,76 % (длительное правильное наложение кровоостанавливающего жгута – 1,34 %; попытки проведения инвазивных манипуляций – 6,42 %).

Обсуждение

Полученные результаты социологического опроса и наблюдения тренеров легли в основу разработки мероприятий по обеспечению безопасности. Так на объекте тренинга или в каждой его части, если объект крупный, должен присутствовать руководитель группы актеров (в нашей практике он на этапе подготовки курирует создание сценариев и следит за правильностью их лечения спасателями). Это принципиально, поскольку актеры во время упражнения находятся «в образе» и не могут в полной мере следить за окружающей обстановкой. Самый опасный момент с точки зрения травматизма актеров – укладка на щиты и транспортировка, при которой медики, желая сэкономить время, работают небрежно. Заметив такое, наши кураторы останавливали спасателей, контролировали их скорость, достаточное количество, эффективную фиксацию пациента. Ущерб реалистичности при этом минимален, но главное – предотвращает неприятные последствия.

Высокорелистичные тренинги проходят с имитацией опасных условий среды. Основные используемые способы: имитация дыма с помощью генератора дыма, шум (аудио оборудование), имитация взрывов (пиротехника), завалы