

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Каушанская Л.В., Лелик М.П., Попова Н.Н., Фролов А.А.
НИИАП ФГБОУ ВО Рост ГМУ МЗ РФ, Ростов-На-Дону

Актуальность

За прошедшее десятилетие в нашей стране проведена масштабная медико-организационная работа по широкому внедрению в практическое здравоохранение современных технологий. Одной из приоритетных задач здравоохранения является предоставление населению высокотехнологичной медицинской помощи.

В современных условиях теоретическая подготовка врачей должна сочетаться с широким набором симуляционных образовательных методов, соответствующих международным требованиям. Занятия в симуляционных центрах позволяют воспроизводить клинические ситуации неограниченное количество раз в условиях полностью соответствующих реальности.

В рамках реализации Национального проекта «Здоровье» и демографической программы на базе НИИАП ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России был открыт в 2012г. и продолжает функционировать симуляционно – аттестационный центр II уровня.

Материалы и методы

С момента основания и по настоящее время на базе нашего центра проводятся циклы тематического усовершенствования врачей акушерских стационаров: «Клиническое акушерство», «Интенсивная терапия в неонатологии – практические навыки и умения», «Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах» в объеме 72 часа.

В соответствии с проведенным анкетированием среди слушателей и выявленными актуальными в клинической практике задачами, а также в связи с переходом на систему непрерывного медицинского образования были расширены обучающие симуляционные программы. В настоящее время проводятся циклы по различным тематикам в акушерстве и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии в объеме 36 и 144 часа.

Результаты

Анализ данных показал, что значительная часть обучающихся улучшила результаты выполнения заданий модуля базовых навыков после прохождения тренинга в среднем в 1,5 - 2,5 раза.

За время существования центра с 2012г по настоящее время прошли обучение 1806 специалистов родовспомогательных медицинских стационаров из ЮФО, СКФО, Крымского ФО и г. Севастополь. Из них врачи неонатологи – 796 человек, врачи акушеры – гинекологи – 822 специалиста и врачи анестезиологи – реаниматологи работающие в акушерско – гинекологических стационарах – 188 человек.

Обсуждение

Обучение проходит в профильных учебных зонах, которые состоят из классов имитирующих родильный зал, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделения анестезиологии и реаниматологии и аудиторного класса, оснащенного мультимедийным оборудованием.

Обучение проводится на высокотехнологичных виртуальных медицинских тренажерах: компьютерной беспроводной системе симуляции родов Noelle, имитаторе рождения ребенка SimOne, мобильном дистанционном манекене новорожденного ребенка для оказания неотложной помощи NewBorn, компьютеризированном манекене недоношенного ребенка PremiHal, мобильном

дистанционном манекене женщины для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях Susie, ЛапВР, а также тренажерах, предназначенных для отработки различных мануальных навыков.

В центре врачи получают теоретические знания, совершенствуют практические навыки, отрабатывают модели поведения медперсонала при ведении родов и возникновении критических ситуаций.

На начальном этапе курсанты проходят тестирование, и с целью выявления уровня практических навыков им предлагается решение ситуационных задач. После обучения на циклах проводится итоговое тестирование теоретических и практических знаний. Одновременно курсанты оценивают собственные знания до и после проведения курса обучения (по 10-ти бальной системе).

Распределение врачей по уровню акушерского стационара представлено следующим образом: 68,7% работают в стационаре второго уровня и 31,3% - третьего. Средний возраст врачей составил 41,7±2,09 лет. Стаж работы у курсантов разнообразен, больше всего на цикл обучения приезжают врачи со стажем работы от 5 до 10 лет (42,7%) и свыше 20 лет (32%).

Преподавателями симуляционного центра являются научные сотрудники НИИАП ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России: акушеры - гинекологи, неонатологи, анестезиологи - реаниматологи, доктора и кандидаты медицинских наук.

Выводы

Прошедшие циклы показали необходимость данного обучения. Постоянный тренинг мануальных навыков, опирающийся на современные теоретические медицинские знания, позволит сформировать высококвалифицированных специалистов готовых решать любые в том числе и нестандартные, клинические задачи.

СЛОЖНОСТИ В РАЗРАБОТКЕ ЧЕК-ЛИСТОВ ПРИ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Каганова М.А., Угнич К.А., Макарова Н.В., Соловьев В.Ю., Щукин Ю.В.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара

Актуальность

В родовспоможении не так много ситуаций, когда последовательность действий укладывается в определенные временные рамки и отсчет идет на минуты или секунды. В основном это касается неотложных состояний, требующих привлечения анестезиолога и реаниматолога. Что же касается ведения физиологических родов - это процесс, растянутый во времени, и вмешательства в него разными специалистами истолковываются неоднозначно. Так у первородящих средняя продолжительность I периода родов составляет 14 часов, потужной период до 2 час, промежность может препятствовать рождению головки в течение часа и более.

Материалы и методы

Мы предлагаем представлять ситуацию «физиологические роды» на современных симуляторах родов (например Noelle) с момента врезывания головки плода, с информированием в процессе брифинга экзаменуемого о продолжительности родовой деятельности, моменте отхождения околоплодных вод и других особенностях. Чек-лист содержит следующие пункты без учета времени на выполнение мероприятия.

1. Соблюдение асептики, антисептики.
2. Оценка состояния матери и принятие решения о

подготовке к приему родов.

3. Оценка состояния плода.
4. Ручное пособие при головном предлежании:
 - препятствие преждевременному разгибанию головки;
 - уменьшение напряжения промежности;
 - выведение головки из половой щели вне потуг;
 - освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода.
5. Наложение зажима на пуповину и пересечение пуповины – от 60 секунд.
6. Выкладывание ребенка на живот матери, сохранение тепловой цепочки.
7. Ведение 3 периода:
 - окситоцин 10 ЕД внутримышечно или внутривенно медленно после рождения плода в течение 60 секунд;
 - оценка признаков отделения последа;
 - рождение последа.
8. Речевое сопровождение, коммуникабельность
9. Соблюдение последовательности действий

Результаты

Каждый пункт либо подпункт оценивается в один балл, тогда как последние два пункта получают оценку от 1 до 3. Речевое сопровождение, коммуникабельность: 3 балла - на протяжении всей манипуляции, 2 балла - эпизодически, 1 балл - отсутствует. Последовательность выполнения: 3 балла - соблюдена, 2 балла - несущественное нарушение, 1 балл - грубое нарушение. Максимально - 18 баллов,

оценки больше 12 баллов - «отлично», 9-12 баллов - «хорошо», 6-9 баллов - «удовлетворительно», меньше 6 баллов - «неудовлетворительно». Данный чек-лист был успешно апробирован при проведении промежуточного экзамена по практическим навыкам у врачей интернов и ординаторов.

Обсуждение

Чек-листы в тех ситуациях, когда отсчет времени измеряется минутами, должны в обязательном порядке включать хронометраж. Так при дистоции плечиков от момента диагностики этого осложнения до рождения плода должно пройти в идеале не более 5 минут иначе в 48% случаев плод погибает. То же касается родов в тазовом предлежании: время от момента рождения плода до урона лопаток и последующего рождения головки плода не должно превышать 5 минут, за это время диагностируется осложнение и оказывается соответствующее пособие.

Отдельного подхода требует чек-лист оказания помощи при акушерских кровотечениях, тактику при которых, во многих случаях определяет время возникновения, объемом кровопотери и наличие сопутствующих факторов. Все их необходимо учесть экзаменатору в формировании симуляционных сценариев и требований к экзаменуемому.

Выводы

Таким образом, формирование чек-листов при оценке навыков аккредитуемых врачей, на данный момент, является глобальной и актуальной проблемой, требующей привлечения и взаимодействия специалистов различных центров и приведения их к единому знаменателю.

ХИРУРГИЯ

РАЗРАБОТКА КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ТРЕНАЖЕРОВ И МЕТОДОВ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Абзалиев К.Б., Сагатов И.Е., Белтенова А.Г., Сайдалиев Д.М., Нурымбетов А.Б., Тураманов А.А.

Казахский медицинский университет непрерывного образования, Алматы, Казахстан

Актуальность

Появившиеся на рынке 3D-моделирование и печать, позволяют поднять на более высокий уровень образовательный процесс в кардиохирургии, основанный на формировании и совершенствовании практических навыков на 3D-симуляторах. Дороговизна имеющихся симуляторов с одной стороны и отсутствие кардиохирургических тренажеров-симуляторов в нашей стране с другой стороны по специальности «Кардиохирургия, в том числе детская» в медицинских ВУЗах продиктовало нам необходимость в проведении данной работы.

Целью работы явилась разработка кардиохирургических тренажеров и методов симуляционного обучения резидентов по специальности «Кардиохирургия, в том числе детская» для формирования и совершенствования практических навыков.

Результаты

В мае 2017 года нами разработан кардиохирургический тренажерный комплекс, который соответствует всем современным требованиям, предъявляемым к такого рода симуляторам. На один из них получена приоритетная справка на инновационный патент РК, а по остальным сделаны заявки. С целью обеспечения обратной связи и изучения эффективности разработанных нами кардиохирургических тренажеров-симуляторов мы использовали опросник Лайкерта, который состоит из 10 несложных вопросов. Испытуемый по этой шкале оценивает степень своего несогласия или согласия с каждым поставленным в

анкете вопросом. Отношение респондента к исследуемому тренажеру основано на простых суждениях, которые не противоречат друг другу. Сумма этих оценок по каждому вопросу позволяет выявить мнение испытуемого в целом.

По предварительным оценкам, разработанные нами тренажеры-симуляторы можно в высокой степени использовать практически в любой клинике, где производятся хирургические вмешательства на сердце, также в медицинских университетах, где обучаются студенты, резиденты, магистранты и докторанты. В рамках компетентностного подхода этими тренажерами можно проверить практические навыки любого кардиохирурга. В международном масштабе наши разработанные тренажеры-симуляторы могут конкурировать по дешевизне, мобильности, прочности, удобству применения и высокой эффективности.

Выводы

Таким образом, концентрация симуляционных технологий, применяемых при открытых операциях на сердце, в одном цикле позволяет слушателю овладеть необходимым спектром знаний и навыков за короткое время, что имеет и очевидный экономический эффект. Кроме того, разработанные нами кардиохирургические тренажеры-симуляторы можно и необходимо использовать в процессе обучения в рамках первичной переподготовки или повышения квалификации в виде самостоятельного цикла компонента по выбору, состоящего, к примеру, из 54 учебных часов, из них 18 – предусмотренных на СРС, 36 часов - на лекции и практические занятия. Обучение на тренажерах позволит сформировать необходимые компетенции по оказанию высокоспециализированной квалифицированной медицинской помощи пациентам кардиохирургического профиля в условиях клинических баз кафедры кардиохирургии Казахского медицинского университета непрерывного образования.