

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПО ХИРУРГИИ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ-ШЕИ В УСЛОВИЯХ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА

Закондырин Д.Е.

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва

Актуальность

В условиях современного хирургического стационара одним из актуальных направлений работы является междисциплинарное взаимодействие. Хирургия области головы-шеи требует объединения усилий таких смежных специалистов как нейрохирурги, челюстно-лицевые хирурги и отоларингологи. Проведение симуляционных тренировок с участием представителей различных хирургических специальностей представляет сложную и организационно весьма интересную задачу.

Материалы и методы

В период с ноября 2015 по июнь 2017 гг в Центре симуляционного образования МГМСУ им. А. И. Евдокимова проводились симуляционные курсы по различным направлениям хирургии области головы-шеи с участием представителей 3 специальностей: нейрохирургии, челюстно-лицевой хирургии и отоларингологии. Отрабатывались навыки выполнения кранио-базальных и трансназального эндоскопического доступа к основанию передней черепной ямки, остеосинтеза костей лицевого черепа, костной пластики челюстей и дентальной имплантации. В качестве моделей использовались как биологические (фиксированные формалином препараты головы человека, нативные препараты челюстей крупных животных), так и физические (пластиковые модели черепа). Использовалось стандартное высокотехнологичное хирургическое оборудование, используемое при выполнении подобных вмешательств в «живой» хирургии: операционный микроскоп, моторные системы, эндоскопическая стойка.

Результаты

За указанный период обучение прошли 80 врачей. Состав обучающихся был следующим: нейрохирурги - 52 (65%), челюстно-лицевые хирурги - 22 (27%), отоларингологи - 6 (8%). Общее число отработанных навыков составило 13. В курсе посвященном краниобазальным доступам 100% (22) участников были представлены нейрохирургами, трансназальному эндоскопическому доступу - в 76% (19) нейрохирургами и в 24%(6) отоларингологами, остеосинтезу костей лицевого черепа - в 100% (12) нейрохирургами, костной пластике и дентальной имплантации - в 100% (22) челюстно-лицевыми хирургами.

Обсуждение

Полученный опыт показывает наибольшую активность в освоении смежных дисциплин со стороны представителей нейрохирургической специальности, что вероятно, обусловлено наиболее частым обращением пациентов с патологией лицевого скелета и основания черепа в нейрохирургические отделения. Оtolарингологи, и особенно челюстно-лицевые хирурги, более ориентированы на усовершенствование практических навыков в рамках своей специальности, что, вероятно, связано со специфичностью выполняемых ими вмешательств и значительным их отличием от общехирургических подходов.

Выводы

Перспективным является формирование программ симуляционного обучения по проблемам хирургии области головы-шеи таким образом, чтобы участие в курсах было одинаково интересно как нейрохирургам, так и представителям смежных дисциплин. Совместная работа специалистов, обладающих специфическими хирургическими навыками, должно стимулировать их к междисциплинарному взаимодействию и расширению спектра выполняемых вмешательств, а также формированию нового взгляда на патологию области головы-шеи.

СИМУЛЯТОР ДЛЯ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Кудряшов С.Е., Козлов В.С.

ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ, Москва

Актуальность

В настоящий момент эндоназальная эндоскопическая хирургия (ЭЭХ) является традиционным методом лечения многих заболеваний носа и околоносовых пазух. Подготовку врачей к таким вмешательствам следует начинать с симуляционного обучения.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели на кафедре оториноларингологии ФГБУ ДПО «ЦГМА» был разработан симулятор для ЭЭХ (регистрационный номер RU158398U1). В качестве модели полости носа используют цилиндры определенных размеров и конфигурации, в каждом из которых размещены сменные элементы для имитации различных этапов ЭЭХ. Разработан ряд упражнений для имитации применения медицинских инструментов на различных этапах проведения ЭЭХ, при этом пользователь обучается проведению местной инъекционной анестезии с помощью шприца, остановке носового кровотечения путем установки в полость носа тампона с помощью прямых хватающих щипцов по Blakesley, разрезанию слизистой оболочки и костных структур с помощью прямых носовых ножниц, удалению слизистой оболочки и костных структур с помощью прямых режущих насквозь щипцов по Blakesley и антральных щипцов по Stammberger, режущих назад вправо или назад влево, определению границ внутриносовых структур и поиск соустьев околоносовых пазух с помощью зонда. Для оценки эффективности занятий на симуляторе было проведено исследование, в котором приняли участие 19 врачей-оториноларингологов без опыта выполнения эндоназальных эндоскопических операций.

После вводного инструктажа и демонстрации техники правильного выполнения упражнений обучающимся было предложено выполнить их в тестовом режиме. Участники исследования использовали эндоскоп Хопкинса с оптикой 0° и соответствующие медицинские инструменты. Занятия на тренажере проходили по 1 ч в день в течение 5 дней. По окончании симуляционного обучения врачам вновь было предложено выполнить упражнения в тестовом режиме. Все этапы исследования фиксировали методом наружной видеосъемки. Полученный видеоматериал подвергли сравнительному анализу. При этом объективную оценку навыков проводили до и после тренинга на основании времени выполнения упражнений и количества технических ошибок. Для субъективной оценки симуляционного обучения была разработана анкета, которая содержит 35 утверждений, объединенных в 7 групп: эффективность тренинга, полезность тренинга, простота использования тренажера, удобство использования тренажера, эмоциональные характеристики, персональное отношение, стремление к практике. Сразу после обучения испытуемые оценили степень своего согласия или несогласия с каждым утверждением, используя шкалу Лайкерта, где 1. Полностью не согласен, 2. Не согласен, 3. Затрудняюсь ответить, 4. Согласен, 5. Полностью согласен. Кроме того, для субъективной оценки применения полученных навыков в медицинской практике была разработана анкета, содержащая 5 вопросов с вариантами ответа «Да» или «Нет». Участники исследования ответили на вопросы анкеты по телефону или электронной почте через 6 месяцев после обучения.

Результаты

При сравнении полученных данных через 5 ч симуляционного обучения наблюдалось статистически значимое уменьшение времени выполнения упражнений ($p < 0,05$),