

ми, непосредственно влияющих на эффективность обучения, является краеугольным камнем выстраивания взаимоотношений в системе обучения.

В медицинском симуляционном центре Боткинской больницы очень тщательно подходят к данным вопросам, при выстраивании отношений внутри коллектива сотрудников.

Эффективность и проблемы проведения комплексных тренингов с большим количеством участников

Долгина И.И., Комиссинская Л.С., Краснов К.С., Гапонов А.Ю.

Город: Курск

ФГБОУ ВО Курский ГМУ Минздрава России

Комплексные тренинги с участием одного пациента уже стали стандартом проведения симуляционного обучения. Проблемы оказания первой и неотложной помощи в условиях большого количества пострадавших вызывает определенные организационные и технические сложности, требует большой подготовительной работы. Так нами был проведен «большой тренинг» с участием тьютеров и студентов СНО, направленный на формирование технических и нетехнических навыков оказания медицинской помощи в симулированных условиях высокого уровня реалистичности.

Сценарием для «большого тренинга» стал теракт во время спортивного семейного праздника. Местом проведения являлся спортивный зал Курского ГМУ, где по сценарию и произошел теракт. На создание реалистичной атмосферы работало недостаточное освещение (оставлено было только аварийное освещение) и использование дым-машины. В тренинге в качестве пострадавших принимало участие 70 студентов-актеров. Каждый актер получил сценарную карту, содержащую блоки диагнозов, карту тела с изображением зон поражения (по этой схеме на олимпиаде работали бригады гримеров), блок оценки действий медиков, а так же особые указания. В этом блоке пописывались друзья и родственники, с которыми он пришел на праздник, особые состояния (например, пациент ВИЧ-положительный, в алкогольном опьянении, с заболеваниями сердца и т.д.). Далее, были распределены роли и позиции каждого актера и отражены на общей схеме, после чего на карту было нанесено взрывное устройство и зона поражения. Таким образом, ранения и тяжесть состояния пациентов соответствовали таким при возможном взрыве, а индивидуальные роли позволили разбить общую симуляцию на десятки историй о панике, взаимопомощи, поиску своих близких в условиях тотальной неразберихи. Накануне проведения тренинга все эти истории были проговорены с актерами для создания нужного эмоционального фона. Кроме того, проведение этапа в спортзале дало еще один неожиданный плюс - акустика зала, помноженная на крики пострадавших и медиков, многократно усилила драматический эффект.

В роли медиков выступали 40 участников (студенты старших курсов), оказывающих помощь в очаге ЧС. Тренинг не носил соревновательный характер, все медики работали как единое целое, лидеров участники выбирали сами заранее. По сценарию, медки прибывали в очаг ЧС десятками группами примерно через 5 минут после взрыва. Команде предлагалось организовать поиск, сортировку, транспортировку пострадавших и проведение догоспитальной помощи в пределах компетенции врачей СМП. Поскольку важнейшим этапом организации помощи при ЧС является медицинская сортировка, ей было уделено внимание в подготовке и докторов, и пациентов. Однако, при включении второго уровня симуляции, актеры переставали вести себя логично: какое мне дело до сортировочных групп, лечите меня и мою семью в первую очередь! Пострадавшие звали на помощь, хватали за руки проходящих медиков, требовали оказывать помощь своим агонизирующим либо погибшим близким. Пациенты оказывали помощь себе и друг другу (не всегда правильно, они же не врачи!), помогали вытаскивать других,

искали своих спутников, тем самым дополнительно осложняя работу медиков.

В качестве экспертов выступали преподаватели, тьютеры и сами пострадавшие (студенты-актеры). При анализе выполнения задач тренинга выяснилось, что с техническими навыками в более чем 90% справились, чего нельзя сказать о нетехнических навыках. Так из выбранных заранее 10 лидеров, проявить свои лидерские качества смогли только 5. При этом один участник тренинга из 10 команд смог взять общее руководство ситуацией на себя и руководить процессами медицинской эвакуации. Некоторые из участников команд растерялись и им потребовался дополнительный инструктаж членов команд для начала оказания помощи (7,5%).

При опросе на выходе (при завершении тренинга) был проведен социологический опрос участников выступающих в роли медработников. Так 100 % участников тренинга оценили уровень реалистичности симулированной среды и эффективность тренинга в повышении профессиональных компетенций в 10 баллов, степень сложности при проведении медицинской сортировки в 8,43 балла, сложность заданий по оказанию медицинской помощи в 4,62 балла, а степень готовности к работе в зоне ЧС в 3,98 балла.

Проведение дебрифинга для всех участников тренинга оказалось не эффективным. Поэтому дебрифинг проводился в 10 отдельных группах и только с теми студентами-актерами с которыми непосредственно работала данная команда, что потребовало мобилизации сил и человеческих ресурсов. При этом основными выявленными системными проблемами оказались отсутствие взаимодействия в команде и не готовность работы с проблемными пациентами, которые не выполняют распоряжения медперсонала после первого объяснения.

Таким образом, можно сделать вывод об эффективности данного вида тренинга, но при этом указать на его высокую трудоемкость. Подобные тренинги позволяют выявить системные ошибки и прежде всего это нетехнические навыки работы в условиях максимальной реалистичности симулированной ситуации.