

медицинских работников.

В данной работе мы проанализировали эффективность программ индивидуального первичного реанимационного обучения и групповых тренингов в составе врачебных и смешанных бригад с участием среднего медицинского персонала. Для этого сравнили зачетные результаты обучения на 6-ти часовых тренингах, полученные на симуляционном роботизированном комплексе iStan (METI- CAE Healthcare), оценивая успешность обретения индивидуальных и групповых реанимационных навыков, а также полугодовую сохранность умений.

Все курсанты были разделены на 3 группы. В 1-й группе первичной сердечно-легочной реанимации обучались 12 врачей различных специальностей по индивидуальному плану в 2-х подгруппах. 2-я группа включала также 2 подгруппы по 5 врачей; в подгруппах осваивали реанимационные мероприятия как в одиночку, так и в составе своих «пятерок». Особое внимание в плане командных занятий уделяли обязательному спонтанному или индуцированному разделению ролей в ходе реанимационных мероприятий. 3-я группа включала 15 человек и отличалась от 2-й группы тем, что состояла из 10 врачей и 5 медицинских сестер не-реанимационной специализации, приблизительно равномерно распределенных в 3-х подгруппах.

Навыки первичной сердечно-легочной реанимации курсанты осваивали на схематических манекенах. Необходимый уровень реалистичности обеспечивала симуляционная система iStan, с помощью которой учащиеся отрабатывали действия с клиническими сценариями оказания неотложной помощи по программе «Анафилаксия» и «Внезапная остановка сердца». Результаты обучения оценивали по 10-ти бальной системе, включающей критерии скорости и качества достижения целевых параметров жизнедеятельности робота при работе с тематическими клиническими сценариями, предусматривающей оценку возможной «гибели» робота в 0 баллов. Каждый из курсантов сдавал индивидуальный зачет и принимал участие в зачете командном в составе своей подгруппы. Контроль успеваемости проводили сразу по окончании тренинга и через 5-6 месяцев после обучения. Причем, через полгода составы групп 2 и 3 случайным образом перемешивались ввиду организационной сложности формирования одинаковых по составу групп курсантов для повторного тестирования.

Было установлено, что по результатам непосредственного тестирования все слушатели удовлетворительно усвоили индивидуальные реанимационные навыки на уровне 6-8 зачетных баллов, без статистически достоверных различий между группами. Тестирование командного взаимодействия в подгруппах всех 3-х групп также дало приблизительно одинаковые результаты, а именно по 8 баллов, хотя в 1-й группе наблюдений его не отрабатывали. В результатах полугодовых тестов отмечали тенденцию к равномерному снижению оценки полученных навыков до 5-6 зачетных баллов. Способ группировки наблюдений в исследовании не позволяет судить о статистической достоверности отмеченной тенденции, но она косвенно иллюстрирует деградацию реанимационных навыков учащихся. При анализе навыков командного реанимационного взаимодействия, курсанты, отработавшие таковое полгода назад и будучи сгруппированы для тестов в новом случайном порядке, продемонстрировали те же самые 8 баллов во всех подгруппах, что, по нашему мнению объясняется привычным разделением ролей, усвоенное еще на этапе обучения, когда группа действует под руководством спонтанно выявившегося, наиболее компетентного неформального лидера. Не имеющие ролевых навыков курсанты 1-й группы продемонстрировали результат по 5 баллов в каждой подгруппе, что достоверно ниже и соответствует уровню утрачиваемых индивидуальных умений. Без командного взаимодействия, наиболее компетентным курсантам не удалось «возглавить» реанимационный процесс, и полученные результаты вполне характеризуют дезорганизацию в подгруппах.

Таким образом индивидуальный симуляционный тренинг у таких учащихся целесообразно сочетать с обучением в условиях командного взаимодействия вне зависимости от профессионального состава групп курсантов.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК ЭТАП ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ КЛИНИКЕ

Тема: Неотложная помощь, реанимация, анестезиология
Опубликовано: 01 марта 2015

Автор(ы): Ловчикова И.А., Радушкевич В.Л., Чурсин А.А., Боев Д.Е., Чурсина А.А.

Город: Воронеж

Учреждение: Воронежская государственная медицинская академия им Н.Н. Бурденко

В соответствии с п.2 статьи 11 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Минздравсоцразвития России от 20.06.13 №388н, Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.12 №477н на базе Учебной виртуальной клиники ВГМА им. Н.Н. Бурденко (УВК) совместно с кафедрой скорой медицинской помощи ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко разработан и внедрен в практику в системе последипломного образования курс повышения квалификации для врачей всех специальностей «Экстренная медицинская помощь». В связи с тем, что слушатели курса в большинстве своем не имеют отношения к отделению реанимации и интенсивной терапии, уровень знаний и степень владения практическими навыками по экстренной медицине не отвечают действующим квалификационным требованиям.

С целью оптимизации и унификации процесса обучения в программу включена дополнительная ступень в виде дистанционного этапа. Это позволяет слушателям курса приходить в УВК с определенной теоретической базой, соответствующей современным представлениям о предмете обучения. С другой стороны, полученный до практических занятий объем информации позволяет использовать возможности СМЭМП (симуляционного модуля экстренной медицинской помощи) в полном объеме, не отвлекаясь на восполнение пробелов в теоретической части.

Дистанционный этап создан на платформе учебно-методического комплекса MOODLE. Курс включает информационные модули в виде материалов для самостоятельного чтения, видеороликов, ссылок на специальные сайты по основным темам (алгоритмы базового и квалифицированного жизнеподдержания, освобождение и поддержание проходимости дыхательных путей, кардиомониторинг и дефибрилляция). Кроме того, возможно консультирование с преподавателем, в том числе, в режиме онлайн.

Для удобства слушателей в отдельном модуле размещено расписание занятий, схема проезда и правила посещения УВК. Возможности ресурса позволяют проводить предварительный и заключительный тестовый контроль знаний. Результаты тестирования подвергаются статистической обработке. Полученные данные, а также изменения в мировой медицинской практике учитываются при проведении периодической коррекции курса. Дистанционный этап может быть пройден в любое удобное для слушателей время, в том числе, на дому.

Таким образом, введение дистанционного этапа в систему последипломного обучения позволяет, с одной стороны, совершенствовать уровень теоретической подготовки слушателей без ущерба практическим занятиям. С другой стороны, обучение практическим навыкам и решение многоуровневых ситуационных задач на базе УВК проходит более плодотворно у слушателей, имеющих достаточную теоретическую базу по предмету курса.