

сортировки при большом количестве пострадавших. Особенно это касается скорой медицинской помощи и медицины катастроф- служб первичного контакта, работающих на догоспитальном этапе. При ретроспективном анализе подобных ситуаций выявляются многочисленные ошибки в оказании медицинской помощи: неправильная расстановка приоритетов в оказании помощи, ошибки в организации слаженной работы нескольких служб или бригад на месте происшествия, гиподиагностика пострадавших. С одной стороны, тому есть объективные причины: не всегда благожелательные настроенные очевидцы происшествия, неблагоприятные климатические условия, потенциальная угроза жизни и здоровья сотрудников, и тому подобные факторы. С другой стороны, недостаточный уровень подготовки медперсонала, в том числе и психологической, к работе в подобных условиях, усугубляет степень тактических погрешностей, что ведет к увеличению масштабов ЧС по количеству и тяжести пострадавших.

Сотрудниками кафедры скорой медицинской помощи ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко активно внедряется практика реконструкций реальных резонансных чрезвычайных ситуаций с использованием симуляционных технологий в ходе занятий в симуляционном модуле экстренной медицинской помощи учебной виртуальной клиники. Так, было реконструировано ДТП, произошедшее в 2014 году в городе Воронеж. В темное время суток автомобиль на большой скорости въехал в толпу с посетителями кафе. В результате аварии пять человек погибли, еще тринадцать получили травмы различной степени тяжести. Большое количество пострадавших, преимущественно тяжелая сочетанная и множественная травма, агрессивно настроенные свидетели происшествия, плохая освещенность, фото и видеосъемка очевидцами, сложная первичная сортировка с учетом нескольких погибших — вот только неполный перечень факторов, которые приходилось учитывать сотрудникам скорой медицинской помощи.

При проведении занятий стало очевидным, что моделирование реальной ситуации, в которой некоторые обучающиеся принимали непосредственное участие, а остальные хорошо о ней информированы, создает дополнительную, и очень сильную мотивацию. В роли тяжело пострадавших выступают манекены, манекены-тренажеры, симуляторы и «интеллектуальные модели». Подобная «игра» затрагивает эмоции обучающихся и обеспечивает им более полное погружение в ситуацию. После решения задач проводится дебрифинг с просмотром видеозаписей и подробным разбором ошибок.

Таким образом, в ходе решения подобных ситуационных задач, основанных на реальных событиях, помимо освоения и закрепления основ медицинской сортировки, навыков по оказанию экстренной помощи осуществляется и психологическая подготовка персонала, что позволяет сделать процесс обучения более эффективным.

ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Тема: Неотложная помощь, реанимация, анестезиология
Опубликовано: 05 марта 2015
Автор(ы): Чумаков П.А., Ткачев А.Г., Рыжих А.А.
Город: Омск
Учреждение: Обучающий симуляционный центр Омской Государственной Медицинской Академии

Отработка базовой сердечно-легочной реанимации является самой распространенной дисциплиной во всех симуляционных центрах по всему миру. Эффективность проводимых реанимационных мероприятий зависит в первую очередь от раннего начала непрямого массажа сердца и ранней дефибрилляции. При этом каждая минута промедления с дефибрилляцией уменьшает шансы на спасение на 10-15% (Учебно-методическое пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей «Сердечно-легочная и церебральная реанимация» под редакцией В.В. Мороза, Москва 2011). . При этом, как правило, особое внимание отводится проработке техники непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

В ходе симуляционных занятий с интернами, ординаторами и врачами, мы обратили внимание на то, что техника проведения непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких у большинства на хорошем уровне, что связано с отработкой данных навыков во время прохождения учебы в ВУЗе. Вместе с тем, использование дефибрилляции курсантами при работе с роботом пациентом зачастую вызывает затруднения. Наши инструктора, являясь практикующими врачами, сталкиваются с подобной ситуацией и в клинических условиях. Дефибрилляция либо не используется, либо используется с опозданием, несмотря на то, что дефибриллятор находится в том же здании, на том же этаже, иногда в соседнем помещении больницы. Причины этого, на наш взгляд, следующие. Во первых это недостаток теоретической подготовки, незнание терминологии (однофазный и биполярный дефибриллятор, кардиоверсия, автоматическая наружная дефибрилляция), незнание режимов дозирования энергии. Дополнительную путаницу создает тот факт, что во многих лечебных учреждениях до сих пор на службе состоят дефибрилляторы, в которых разряд устанавливается не в джоулях, а в киловольтах. Во-вторых, отсутствие навыков обращения с дефибриллятором несет опасность поражения электрическим током тех, кто оказывает помощь. В результате формируется психологический барьер перед использованием дефибриллятора в критической ситуации.

При проведении симуляционных занятий мы особое внимание уделяем использованию различных типов дефибрилляторов- однофазный, биполярный дефибриллятор, автоматический наружный дефибриллятор. Отработка навыка (hard skills) проводится на манекене с встроенным сопротивлением 100 Ом, что соответствует электрическому сопротивлению тканей человека. Проводимые на втором этапе симуляционные занятия с роботом-пациентом показали ощутимый эффект, который выражался в первую очередь в снятии психологического барьера перед использованием электрического тока, в результате дефибрилляция при остановке кровообращения использовалась в ранние сроки, что, безусловно, отражается на результатах проводимых реанимационных мероприятий.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕЙРОХИРУРГИЯ». СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ

Тема: Хирургия
Опубликовано: 05 марта 2015
Автор(ы): Закондырин Д. Е., Кондаков Е. Н.
Город: г. Санкт-Петербург; г. Всеволожск Ленинградской области
Учреждение: «РНХИ им. проф. А.Л. Поленова»- филиал СЗФМИЦ Минздрава России, Санкт-Петербург; ГБУЗ ЛО Всеволожская КМБ, Ленинградская область

Материалы и методы. При разработке системы практической подготовки были выполнены: 1) создание программы обучения на основе анализа данных литературы и реальных запросов практического здравоохранения; 2) организация симуляционного обучения врачей; 3) организация клинического тренинга; 4) разработка критериев эффективности пройденного обучения. Определение потребностей практического обучения нейрохирургов проводилось на основании анализа: 1) данных зарубежной литературы; 2) данных анкетирования практикующих врачей - слушателей циклов усовершенствования; 3) результатов самостоятельной практической деятельности врачей, прошедших симуляционный курс.

На базе РНХИ им. проф. А. Л. Поленова с ноября 2011 года в специально оборудованной лаборатории было организовано симуляционное обучение по 108-часовой программе. Результаты тренинга оценивались путем тестирования теоретических знаний и по показателям индивидуального прогресса в освоении отдельных навыков и реализации потребности в обучении. Клинический этап обучения ординаторов института проходил на клинических отделениях института по классической системе. Новый подход в организации клинического тренинга в течение 2014 года был организован на базе отделения травматологии-