

вал визуальный контроль за подъемом и опусканием грудной клетки;

- во время пассивного выдоха не разжимался нос;
- два вдоха делались подряд и между ними отсутствовал пассивный выдох;
- не полностью осуществлялась декомпрессия грудной клетки.

У прибывших, по условию соревнований, на место происшествия бригад экстренного реагирования при проведении базовой СЛР были отмечены те же ошибки, что и у сотрудников оказывающих первую помощь, но в меньшем числе случаев.

При проведении квалифицированной СЛР участниками были допущены грубые ошибки:

- отсутствовала четкая преемственность при передаче больного между оказывающими первую помощь и бригадами ЭМП;
- грубые нарушения техники безопасности при проведении электроимпульсной терапии (ЭИТ);
- нарушения последовательности действий при выполнении алгоритма квалифицированной СЛР;
- неправильное назначение лекарств и их дозировки.

Из ошибок были отмечены следующие:

- отсутствие смазывания электродов гелем при проведении ЭИТ;
- отсутствие дачи кислорода при проведении ИВЛ;
- начало алгоритма СЛР с интубации трахеи;
- отсутствие преоксигенации перед интубацией;
- длительная (более 30 секунд) интубация трахеи;
- отсутствие проверки появления признаков жизни после обнаружения на мониторе ЭКГ совместимой с жизнью;
- отсутствие адекватного постреанимационного оказания помощи больному.

Недочетами при работе сотрудников в составе бригады являлись следующие:

- отсутствие фиксации пострадавшего на носилках при транспортировке;
- продолжение соотношения СЛР при ИВЛ через эндотрахеальную трубку;
- перерывы в проведении реанимации более чем на 10 секунд;
- прерывание компрессии грудной клетки во время интубации трахеи;
- неправильный объем воздуха и частота ИВЛ (в 100% случаев отмечалась гипервентиляция);
- несвоевременное мониторирование;
- нечеткая организация смены участников при проведении СЛР.

Проведенный анализ грубых ошибок, ошибок и недочетов при оказании первой помощи сотрудниками бригад экстренного реагирования позволил провести коррекцию учебных программ для слушателей кафедры скорой медицинской помощи и Учебной виртуальной клиники ВГМУ им Н.Н. Бурденко.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПРАКТИКЕ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» В АСПЕКТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТИ БРИГАДЫ

Павлова Р.А., Марийко В.А., Потапов В.Л.

Учреждение: Учебный центр послевузовского профессионального образования врачей Тульской области, Тула

Как показывает мировая практика, т.н. «человеческий фактор», часто является определяющим, при возникновении жизненно опасных ситуаций в любой области человеческой

деятельности. Это положение также справедливо и для медицины. Особенно опасен в этом смысле «передний край» медицины - «скорая и неотложная медицинская помощь». Часто работу бригад «скорой помощи» сравнивают с работой авиаторов. В обоих случаях - жизни опекаемых людей напрямую зависят от уровня профессионализма, психофизиологических и психосоциальных возможностей рабочего коллектива. В обычной практике создать многообразную модель поведения в подобной клинической ситуации не возможно. Внедрение в систему медицинского образования современного симуляционного обучения - представляет такую возможность.

В Тульской области, с 2013г на базе учебного Центра послевузовского профессионального образования врачей функционирует симуляционный отдел, оснащенный роботизированными комплексами с обратной связью, тренажерами для отработки практических навыков. За этот период подготовлено более чем 2000 специалистов разных профилей. Широко практикуется обучение в эндовидеохирургии и травматологии, активно ведется обучение врачей и фельдшеров системы «Скорой помощи». Разработана программа гибридного обучения медицинских работников первичного звена по теме «Критическая медицина в мультимодальных условиях», включающая теоретические разделы и практическое обучение. Практическое обучение предусматривает этапность: «базовые навыки», «специальные навыки» и «коммуникативные навыки» (работа в команде). На первом этапе выполняем обучение и итоговый контроль индивидуальных практических навыков на манекенах. В зависимости от уровня необходимой компетентности курсанта, этап «базовые навыки» включает модули: «выполнение базисной реанимации», «восстановление проходимости верхних дыхательных путей», «обеспечение венозной доставки», «обеспечение анестезии», «дренирование плевральной полости», «зондирование желудка». Контроль адекватности индивидуальных практических навыков курсантов определяем с применением оценочной системы OSATS (объективная структурированная оценка практических навыков) в собственной модификации. Каждая из манипуляций структурируется, за каждый этап манипуляции начисляется балл со знаком «+» или «-» в зависимости от правильности исполнения. Финальная оценка представляет алгебраическую сумму баллов, полученных за время и правильность выполнения каждого этапа, с последующим сравнением с «идеальными» показателями эксперта (опытного клинициста). Удовлетворительным считается результат не ниже 70 баллов. Следующий этап «специальные навыки» - работа на компьютерном роботе-симуляторе iSTAN с программной оболочкой MUSEtm. Из разделов базы программного обеспечения робота-симулятора выбираем целевые сценарии, с учетом полученной теоретической подготовки. Составляем билеты с наименованием критических ситуаций. Формируем команды согласно желаниям самих обучающихся, т.н. «неформальные группы» по 3 человека. Каждая команда получает по два билета по случайному выбору. Курсанты отрабатывают заданный сценарий три раза («работа со сменой лидера»). За работой группы наблюдают все обучающиеся, находясь за пределами рабочего пространства. После окончания каждого сценария проводим дебрифинг с участием всех курсантов. По окончании этого этапа обучения, все курсанты умеют работать с каждым сценарием. Формируем новые группы той же численности, т.н. «формальные группы». При формировании новых групп учитываем явные признаки антипатии и конфронтации между курсантами. Подбираем группы из людей антипатич-

ных друг другу. Мотивация для всех - успешная работа во вновь созданном коллективе. Каждая группа вытягивает по два билета из прежнего набора сценариев. Курсанты отрабатывают сценарии в прежнем режиме («работа со сменой лидера»). За работой группы наблюдают все обучающиеся. По окончании проводим дебрифинг всей работы с последующей оценкой профессиональных и психологических особенностей каждого обучающегося. Как правило, успешность работы в «формальных группах» значительно хуже, чем работа в «неформальных группах». Вместе с курсантами выясняем причины отсутствия успеха. На этих примерах объясняем необходимость слаженной работы в группах, независимо от личных симпатий и антипатий. Для объективной оценки работы курсантов используем экспертную балльно-рейтинговую шкалу, с учетом правильности принятия тактических решений в процессе сценария и адекватности работы в команде. В финале баллы суммируются и, соответственно определяется общая оценка.

Таким образом, работа каждого курсанта в однотипно повторяющихся ситуациях, но в различных психосоциальных условиях, позволяет оценить коммуникативные способности каждого обучающегося. Кроме того т.н. «взгляд со стороны» во время дебрифинга и просмотра видеорегистрации проигранных сценариев, позволяет, даже сложившимся специалистам, взглянуть на себя со стороны и задуматься о значении межличностных отношений как критерия результативности работы всей команды.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО - ЛЁГЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ И АВТОМАТИЧЕСКОЙ НАРУЖНОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ

Перепелица С.А., Корнев С.В.

Медицинский институт Балтийского федерального университета им. И. Канта, Калининград

Важная задача медицинского образования - обучение студента методам квалифицированной медицинской помощи при неотложных и критических состояниях. Одним из разделов обучения являются занятия в симуляционной клинике, где формируются навыки проведения базовой сердечно-лёгочной реанимации при остановке сердца. Симуляционное обучение является новой формой, требует индивидуального подхода при проведении занятий, т.к. у обучающихся возникают волнение, чувство страха, неуверенности в своих знаниях. Эти факторы влияют на конечный результат обучения. Остановка сердца является критической ситуацией не только для пациента, но и для врача, оказывающего помощь. Успех реанимации зависит от многих факторов: квалификации и характерологических особенностей врача, его знаний алгоритма проведения сердечно-лёгочной реанимации (СЛР), умения качественно проводить компрессию грудной клетки и искусственное дыхание. Не каждый специалист может полноценно провести СЛР, даже если у него есть теоретические знания.

Основная задача преподавателей симуляционного центра - обучение СЛР студентов и молодых врачей с целью формирования у них профессионального мышления и выработки практических навыков, принятия самостоятельного решения профессиональных задач с учётом психологических особенностей обучающихся.

Симуляционный курс «Базовая сердечно-лёгочная реанимация и автоматическая наружная дефибрилляция (АНД)» проведен у 24 врачей - ординаторов. Было проведено 4 цикла по 6 человек в группе. Длительность обучения

составила 7 академических часов. После курса проводилось анкетирование с целью выявления проблемных сторон обучения и преподавания. Были готовы к работе в симуляционном центре 96% обучающихся, т.к. имели предварительную информацию о курсе, теоретические знания и психологический настрой, один участник не был готов к занятиям. Главная цель обучения на курсе, которую указали ординаторы, - научиться выполнять СЛР. Несмотря на предкурсовую подготовку, все респонденты указали, что перед первой симуляцией испытывали чувство страха, неуверенности в своих знаниях, стеснения перед коллегами. Хорошая теоретическая подготовка и объяснение преподавателя способствовали тому, что первая симуляция была успешной у 58% ординаторов. Для 42% участников первая симуляция оказалась не успешной. Эффективной работе препятствовали волнение и растерянность, а также неспособность удерживать в памяти все необходимые действия. Детальное объяснение преподавателя, сосредоточение на действиях и представление реальной ситуации способствовали тому, что повторные симуляции были успешными у всех участников. К окончанию курса 96% ординаторов справились с чувством страха, неуверенности в своих действиях. Этому способствовали неоднократные повторения алгоритма проведения СЛР, хорошая и доброжелательная обстановка на курсе, один участник ответил, что «некуда деваться, нужно учиться». К завершению курса у одного ординатора не удалось изменить психологическое состояние. В результате проведения курса «Базовая сердечно-лёгочная реанимация и автоматическая наружная дефибрилляция (АНД)» все участники освоили необходимые навыки: компрессии грудной клетки, искусственное дыхание, помещение пострадавшего в безопасное положение.

Важным моментом является оценка организации курса и работы преподавателя. Все участники удовлетворены преподаванием курса. По мнению ординаторов, достижение успеха в обучении обеспечивалось хорошей организацией занятий, моделью обучения, доступным изложением материала и индивидуальным подходом к каждому участнику. Все респонденты сказали, что будут рекомендовать коллегам участие в данном симуляционном курсе.

Заключение. Симуляционное обучение вызывает кратковременные психологические изменения участников. Доброжелательная обстановка, индивидуальный подход к каждому способствуют преодолению волнения, неуверенности в своих действиях. Для проведения симуляционного курса «Базовая сердечно-лёгочная реанимация и автоматическая наружная дефибрилляция (АНД)», наиболее оптимальными являются группы по 6 человек, что позволяет эффективно провести занятия и достигнуть конечного результата в обучении.

ПОДГОТОВКА СТОМАТОЛОГОВ К ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УЧЕБНОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ КЛИНИКЕ И «IN SITU»

Чурсин А.А., Боев С. Н., Журихина И. А., Трушкина С.В., Чурсина А.А.

Воронежский государственный университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Владение навыками оказания экстренной медицинской (ЭМП) помощи актуально для врачей всех специальностей без исключения. Однако в системе последипломной подготовки специалистов этим вопросам уделяется недостаточно времени или занятия по ЭМП проводятся только теорети-