

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 - ЛЕГЧНОЙ 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 успешные 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-

чески, ограничиваясь короткими лекциями по неотложным состояниям. Стоматология - одна из таких специальностей. Но в современной стоматологической практике развитие состояний требующих оказания экстренной или неотложной медицинской помощи является далеко не редким явлением и для этого существуют объективные предпосылки:

- наличие стрессового фактора, наблюдающегося у многих пациентов при посещении стоматолога;
- массовость амбулаторного приема и, зачастую, недостаточно тщательно собранный анамнез и «недообследованность» пациента;
- сопутствующие соматические заболевания;
- использование анестетиков с вазоконстрикторами, которые при передозировке могут спровоцировать развитие критических состояний;

-анафилаксия.

Это далеко не полный перечень причин, позволяющих говорить о необходимости подготовки стоматолога к оказанию ЭМП как взрослым пациентам, так и детям.

Кафедрой скорой медицинской помощи еще несколько лет назад была разработана специальная 42 часовая программа по ЭМП с акцентом на стоматологический профиль и проведена подготовка стоматологов ряда ЛПУ города и области. Однако, вопросам оказания экстренной помощи в педиатрии, как выяснилось по результатам анкетирования слушателей, уделялось недостаточно времени.

В 2015 году в Учебной виртуальной клиники (УВК), учитывая пожелания практикующих стоматологов, был проведен трехдневный курс «Оказание экстренной медицинской помощи в педиатрической стоматологии».

Первый день занятий состоял из лекций и практических занятий в блоке практических навыков УВК. Отрабатывались такие действия стоматологов, как базовая качественная сердечно-легочная реанимация у детей, автоматическая наружная дефибриляция и ее особенности в педиатрии, диагностика жизнеугрожающих ритмов, освобождение проходимости дыхательных путей, включая установку ларенгиальной маски детям.

Второй день проходил в модуле ЭМП УВК и был посвящен решению ситуационных задач с акцентом на стоматологический профиль.

Третий день проводился на базе стоматологической клиники. При помощи манекена «MegaCodeKid» с блоком обратной связи SimPad реконструировались ситуации, с которыми стоматологи могут встретиться или уже сталкивались в своей практике.

Работа «in situ» позволяла работать в реальных условиях и именно с тем оборудованием, которым оснащена данная клиника. По окончании курса было проведено заключительное анкетирование, которое продемонстрировало высокий интерес у стоматологов к симуляционному обучению и, в особенности, к тренингам «in situ», а также выявило желание у 100% курсантов продолжить регулярную переподготовку по оказанию экстренной медицинской помощи.

Данные курсы стали первым шагом в преддверии реализации нового направления нашей виртуальной клиники, посвященной симуляционному обучению в стоматологии.

В настоящее время в помещениях УВК подготовлены рабочие места и к ним подведены коммуникации для установки стоматологического оборудования.

Планируется, что в этом учебном году данное направление начнет свою работу и одним из вопросов, которые будут изучать стоматологи, будет оказание экстренной медицинской помощи взрослым пациентам стоматологического профиля и детям разного возраста.

ВЛИЯНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ТРЕНИНГА «DIFFICULT AIRWAY MANAGEMENT» НА УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И НЕТЕХНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ

Рипп Е.Г., Гарбуз Э.В.

ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ России, Центр медицинской симуляции, аттестации и сертификации, Томск

Введение: Трудности при обеспечении проходимости дыхательных путей могут приводить к серьезным осложнениям, особенно в случае «Cannot Mask-Ventilate / Cannot Intubate». Это одна из самых сложных ситуаций в анестезиологической практике, требующих быстрого принятия решения и один из основных источников стресса и тревоги у анестезиологов.

Цель исследования: оценить влияние симуляционного тренинга «Difficult Airway Management» на уровень тревоги и нетехнические навыки анестезиологов.

Материал и методы: В пилотное исследование были включены 24 анестезиолога отделения АиР СФНКЦ ФМБА России. Средний возраст - $44,8 \pm 8,1$ лет. Стаж работы по специальности - $17,2 \pm 7,4$ лет. Оценка уровня тревоги проводилась по критериям 1-6 (сфера психики) The Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) перед и после тренинга и через 6 месяцев. Нетехнические навыки при трудной интубации трахеи (время принятия решения об использовании альтернативных устройств для вентилиации; частота использования альтернативных устройств; общее время манипуляции) анализировались в периоды по 12 месяцев до и после тренинга. Симуляционный тренинг «Difficult Airway Management» проводился в декабре 2013 года в Центре медицинской симуляции, аттестации и сертификации СибГМУ. Продолжительность тренинга 6 часов. Программа состояла из 7 модулей: 1) тестовый контроль теоретических знаний; 2) использование рото- и носоглоточных воздуховодов; 3) установка ларингеальных масок LMA Classic, Unique, Supreme, Fastrach и надгортанных воздуховодов с гелевой манжетой (Intersurgical); 3) применение комбитубов, пищеводных обтураторов и ларингеальных трубок LT и LTS (VBM); 4) выбор и использование клинков McIntosh, Miller, Flaplight и интубация трахеи (оротрахеальная, нозотрахеальная, ретроградная); 5) видеоларингоскопия и интубация по бронхоскопу (Karl Storz-Endoskope); 6) выполнение микро-трахеостомии, экстренной крикотириоидотомии и чрезкожной трахеостомии (Portex); 7) тренинг по протоколам DAS, ASA и Федерации анестезиологов России.

Для симуляционного тренинга использовались фантомы головы и торсов младенца, ребенка и взрослого (Laerdal Medical AS). Заполнялся контрольный лист, который использовался для оценки эффективности тренинга. Статистика: t-критерий Стьюдента и X2 МакНимара.

Результаты и выводы: Уровень тревоги анестезиологов до симуляционного тренинга составлял $9,6 \pm 1,2$ баллов по 6 пунктам HARS, после тренинга - $3,4 \pm 0,4$ ($p < 0,001$).

Симуляционный тренинг «Difficult Airway Management»:

- не влияет на количество случаев трудной интубации трахеи - 18 (2,30%) в 2013 году и 21 (2,36%) в 2014 ($p = 0,39$);
- в 2,5 раза сокращает время принятия решения и общую длительность манипуляции;
- увеличивает частоту применения альтернативных методов обеспечения проходимости дыхательных путей на 58%;
- снижает уровень тревоги анестезиологов после тренинга на 65%.

Уровень тревоги нарастает с течением времени и, через 6 месяцев, составляет $6,1 \pm 1,8$ баллов ($p = 0,004$) - 63,5% от