

курсе включает пленарные демонстрации, лекции, практические занятия и обсуждения в группах, сценарии клинических ситуаций. В формате обсуждения в группах проводится занятия по этическим и юридическим аспектам, связанным с остановкой кровообращения и реанимацией, а также различные варианты остановки кровообращения в особых ситуациях (например, перегревание, переохлаждение, отравления и т.д.). Последние навыки обязательно отрабатывают в условиях нескольких клинических сценариев. Занятия по анализу электрокардиограммы, диагностике и лечению жизнеугрожающих тахи- и брадиаритмий, анализу газов артериальной крови проводятся как сочетание открытой дискуссии с использованием стандартных слайдов и необходимого реанимационного оборудования, а также клинических сценариев. Пленарную демонстрацию алгоритма расширенных реанимационных мероприятий выполняет группа из 4-5 инструкторов под руководством лидера группы. Особое значение в данной демонстрации уделяют работе в команде и лидерству, дебрифингу со стороны лидера группы для членов реанимационной бригады. В качестве клинического сценария следует выбирать такой, который наиболее актуален для обучающихся данного курса. Итоговый педагогический контроль на курсе включает тестирование и оценку практических навыков (стандартизированные сценарии клинических ситуаций). Обучающийся, успешно завершивший курс, получает сертификат провайдеру Европейского совета по реанимации, Национального совета по реанимации и НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского.

Планируется проведение данных курсов на систематической основе в Москве и других регионах страны, а также подготовка новых инструкторов Национального совета по реанимации для курсов расширенной реанимации.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА ПРЕПОДАВАНИЯ СТУДЕНТАМ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Таптыгина Е.В.¹, Мягкова Е.Г.¹, Газенкамф А.А.^{1,2}, Грицан А.И.^{1,2}, Хиновкер В.В.^{1,3}, Ермаков Е.И.¹

1. ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого, г.Красноярск, 2. КГБУЗ «Краевая клиническая больница», г.Красноярск, 3. ФГБЗ «Сибирский клинический центр», ФМБА России, г. Красноярск.

Материалы и методы. С целью выработки единых подходов и повышения качества в формировании практического навыка был проведен ряд организационно-методических мероприятий. Разработан стандарт и снят видео-урок выполнения практического навыка. На базе кафедры - центра симуляционных технологий была организована конференция, в рамках которой был проведен мастер-класс по обучению сотрудников кафедр ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно - Ясенецкого, программы обучения которых включают навык СЛР, алгоритму БСЛР у взрослых, с целью унифицировать преподавание данного навыка у студентов на всех этапах обучения.

Разработан комплекс практических семинаров по обучению БСЛР, состоящий из двух этапов: теоретического и практического. За основу построения семинара взят курс Европейского совета по реанимации «Базовая сердечно-легочная реанимация и автоматическая наружная дефибрилляция».

Теоретическая часть включает в себя лекцию, в которой пошагово обговаривается каждый элемент алгоритма БСЛР. Данный этап направлен, во-первых, на формирование первичного представления курсанта о современных подходах к

алгоритму БСЛР и, во-вторых, позволяет лектору предоставить научное обоснование всех действий спасателя.

Практическое обучение осуществляется на специализированных тренажерах фирмы Laerdal (оживленная Анна с контроллером).

Обучение проводится по следующему алгоритму:

1. Инструктор без объяснений показывает курсантам весь комплекс БСЛР. На этом этапе необходимо сформировать у курсанта общее представление правильного выполнения навыка. Важно, чтобы инструктор в совершенстве владел всеми элементами БСЛР и не совершал ошибок во время демонстрации.

2. Инструктор повторяет весь алгоритм, но теперь с подробным объяснением каждого своего действия, например: «кладу одну руку на лоб пострадавшего, второй придерживаю подбородок». Это необходимо для того, чтобы не упустить никаких мелочей в процессе объяснения алгоритма. Кроме того, это позволит курсантам точно повторить действия инструктора.

3. Инструктор повторно проводит БСЛР, но уже под команды курсантов. Курсанты по очереди говорят инструктору, что он должен делать. «Подойдите к пострадавшему, спросите у него, как его имя». Таким образом, слушатели проговаривают алгоритм, что способствует лучшему запоминанию.

4. Вопросы и обсуждение. После того, как курсанты получили полную информацию о БСЛР, они могут задать вопросы инструктору.

5. Курсанты поочередно проводят весь комплекс БСЛР.

Действия каждого курсанта обсуждаются в группе. Сначала отмечаются положительные моменты, потом - недоработки. Инструктор подробно разбирает с каждым курсантом все ошибки.

6. Повторное выполнение алгоритма курсантами выполняется с учетом разобранных ранее недочетов.

7. Демонстративное выполнение инструкторами алгоритма БСЛР в паре.

Работа в парах связана с определенными особенностями (расположение спасателей относительно пострадавшего и друг друга, распределение функций и пр.).

8. Выполнение курсантами алгоритма БСЛР в парах.

9. Финальное обсуждение алгоритма БСЛР.

У курсантов есть возможность задать вопросы, осудить спорные моменты.

Проведение зачета. Курсанты по одному заходят в комнату и проводят алгоритм БСЛР. После обсуждения инструкторы озвучивают результат, с разъяснением ошибок, при их наличии.

Для объективизации приема зачета по БСЛР нами разработан лист экспертной оценки, который позволяет зафиксировать и правильно оценить все ошибки курсанта, при их наличии. После зачета заполненный лист экспертной оценки остается у слушателя.

Проведено анкетирование среди ординаторов (проходивших обучение СЛР по старой методике) и студентов шестого курса, прошедших обучение по предложенному алгоритму.

Всего было обработано 298 анкет (139 - ординаторы и 159 - студенты).

Результаты и обсуждение. Анализ ответов показал, что положительных результатов анкетирования (не более двух ошибок) в группе студентов значительно выше, чем в группе ординаторов.

Наибольшее количество ошибок в обеих группах было допущено в вопросах касающихся установления состояния клинической смерти и правильной постановки рук при проведении компрессий.

В первом случае мы связываем это с нечеткой формулировкой признаков клинической смерти в процессе всего обучения (в рекомендациях Европейского совета по реанимации 2010 г., на основе которых построен курс БСЛР, указаны только отсутствие сознания и дыхания у пострадавшего, в более же ранних рекомендациях присутствует определение пульса, проверка реакции зрачка и пр.). Большое количество неправильных ответов связанных с постановкой рук при СЛР связано, на наш взгляд, с многообразием способов определения идеальной точки приложения компрессий (2 см выше мечевидного отростка, граница средней и нижней трети грудины и пр.). В то время как в рекомендациях 2010 года определение точки звучит очень просто - «середина грудной клетки пострадавшего». Такое разночтение, безусловно, может запутать студента.

Наибольшее количество правильных ответов в обеих группах было дано в вопросе касающемся соотношения компрессий и искусственных вдохов. «Золотая формула» 30:2 звучит во всех рекомендациях, и большинство обучающихся это хорошо запомнили.

Заключение

1. Внедрение единого формата преподавания навыка БСЛР, безусловно, повышает качество его освоения.
2. Внедрение единой карты экспертной оценки позволит исключить, разночтения и недоработки со стороны экзаменатора.

АНАЛИЗ ОШИБОК ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВОГО РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Авраменко Е.А., Павлова А.И., Семенов С.А., Вахитов М.Ш.
ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург

В рамках программы подготовки интернов стоматологического факультета в ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова на базе кафедры анестезиологии и реаниматологии в содружестве с симуляционным центром проводится цикл «Сердечно-лёгочная реанимация». Занятия по оказанию реанимационного пособия проводятся на современном симуляционном оборудовании, позволяющем отработать практически все аспекты названной манипуляции.

Известно, что при проведении сердечно лёгочной реанимации, существует ряд приёмов, неправильное выполнение которых влечет за собой тяжелые последствия, вплоть до фатальных. Для достижения наилучших результатов в процессе обучения необходимо иметь обратную связь и не только доносить до обучающихся полезную информацию, но и давать им возможность самим оценить свои действия, найти и исправить допущенные ошибки.

Целью нашей работы было провести детальный анализ допускаемых ошибок при выполнении реанимационного пособия.

Материалы и методы. В исследование вошли результаты входного контроля (перед началом занятия) 81 интерна стоматологического факультета. Участники исследования изучали тему «Сердечно-лёгочная реанимация» в период додипломного обучения, а также самостоятельно изучали данную тему при подготовке к настоящему циклу. В качестве симуляционного оборудования использован торс с программным обеспечением контроля качества выполнения манипуляций и система видеонаблюдения с возможностью записи видео на цифровые носители. Интерны, участвующие в исследовании, демонстрировали реанимационное пособие в течение 2 минут под наблюдением тренера и с видеорегистрацией всех выполняемых манипуляций. Оценивалась правильность проведения искусственной вентиляции

способом «ото рта ко рту» и непрямого массажа сердца. Принимая во внимание особенности симуляционного торса, такие параметры, как открывание рта и выдвижение вперед нижней челюсти, не учитывались.

Результаты. В процессе наблюдения за участниками исследования установлено, что разгибание головы было выполнено в 49% случаев, зажимание носовых ходов - в 60%, плотное прижатие губ реанимирующего ко рту «пострадавшего» зафиксировано у 46%. Смещение ладоней выше или ниже точки компрессии имело место у 51% обучающихся, смещение ладоней на рёбра - у 39%. Лишь 22% интернов выполняли компрессии только основанием ладони, не касаясь грудной клетки «пострадавшего» пальцами и только 50% соблюдала правильное соотношение компрессий к вдохам.

Заключение. Подробный анализ допущенных интернами ошибок показывает, что ещё на этапе додипломного обучения необходимо детально и более тщательно разбирать технику оказания реанимационного пособия, используя симуляционное оборудование, позволяющее наглядно продемонстрировать все элементы выполнения ег

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ КОНКУРСА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ НА БАЗЕ КАФЕДРЫ-ЦЕНТРА СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

аптыгина Е.В., Дябкин Е.В.

ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Минздрава России, Красноярск

Первым конкурсным заданием была визитка «Как важно вовремя прийти на помощь». Каждая из команд - участников в течение 5 минут должна была представить себя как «бригаду скорой помощи» в свободной форме с использованием любых форм презентации (компьютер, видео и т.п.), демонстрируя собственный стиль, артистизм, ораторское мастерство, способность к импровизации, умение быть обаятельным.

В теоретический этап вошли конкурсные задания «Знаю как» и «Знаю с помощью чего», где участникам предлагались последовательно 5 теоретических вопросов по экстренной и неотложной скорой медицинской помощи и 5 изображений медицинского оборудования по отдельному фрагменту.

Практический этап конкурса включал 4 конкурсных задания: «Удаление инородного тела»; «Базовая сердечно-легочная реанимация у взрослых и детей»; «Введение назначенных препаратов»; «Остановка кровотечения при переломе».

Практические навыки студенты демонстрировали на современных фантомах-симуляторах, а так же на актерам - волонтерах (студентов фармацевтического колледжа КрасГМУ).

Выполнение практических навыков оценивалось членами жюри с помощью листов экспертной оценки. С практическим этапом конкурса все команды успешно справились.

Проведение конкурсов по практическим навыкам в предложенном формате стимулирует студентов повышать уровень теоретических знаний и практических умений по оказанию экстренной и неотложной скорой медицинской помощи.

ОБУЧЕНИЕ ТЕХНИКЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ОРГМУ

Жакупова Г.Т., Снасапова Д.М., Юдаева Ю.А., Негодяева О.А., Аксарова Л.Д.

ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург

Современной технологией формирования практических навыков в медицинском образовании является симуляцион-