

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ, РАБОТАЮЩИХ В СТАЦИОНАРАХ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.

Панова И.А., Малышкина А.И., Рокотянская Е.А., Дудов П.Р., Салахова Л.М.

Учреждение: ФГБУ Ивановский НИИ Материнства и детства имени В.Н.Городкова Минздрава РФ, Иваново

Активное внедрение современных медицинских технологий в практику здравоохранения, повышение требований к профессиональной компетентности медицинских работников определяют необходимость усиления практического аспекта подготовки специалистов. Высокие риски осложнений при выполнении медицинских манипуляций, ограничения правового и этического характера делают симуляционные технологии обучения одними из самых важных в последипломной подготовке врачей. Цель данного исследования: оценить эффективность симуляционного обучения врачей анестезиологов-реаниматологов, работающих в стационарах акушерско-гинекологического профиля. Для данного контингента специалистов в симуляционно-тренинговом центре кафедры акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «ИвНИИ Мид имени В.Н.Городкова» Минздрава России проводятся циклы повышения квалификации на тему «Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах». В исследовании включены 179 врачей анестезиологов-реаниматологов из 44 субъектов РФ. Средний возраст специалистов составил $37,9 \pm 0,9$ лет, средний стаж работы в должности врача анестезиолога-реаниматолога акушерско-гинекологического стационара - $12,5 \pm 1,0$ лет. Статистическая обработка осуществлялась с помощью прикладных лицензионных программ «Excel 2007»; достоверность различий между показателями оценивалась с использованием критерия Стьюдента (уровень значимости $p < 0,05$ считался достоверным). Одним из способов оценки эффективности проводимых циклов являлась самооценка врачей. На кафедре разработана тест-карта, в которой специалисты анонимно оценили свой уровень выполнения практических навыков: при трудной интубации трахеи, выполнение спинномозговой/эпидуральной анестезии, выполнение комплекса реанимационных мероприятий при остановке сердца (фибрилляция, асистолия), реанимации новорожденного, лечение массивного акушерского кровотечения, тяжелой преэклампсии/эклампсии (каждый навык оценивался от 1 до 10 баллов). Анализ тест-карт показал, что исходный уровень самооценки врачами выполнения практических навыков составил $38,4 \pm 0,9$ балла при максимально возможных 60 баллах. После проведенного цикла уровень самооценки врачами выполнения практических навыков достоверно увеличился до $48,5 \pm 0,9$ баллов ($p < 0,001$). Специалисты со стажем работы до 5 лет оценивали свои практические навыки более низко по сравнению со своими коллегами, стаж которых больше 5 лет - $34,7 \pm 1,4$ и $41,0 \pm 1,4$ баллов соответственно ($p = 0,02$). После завершения цикла тематического усовершенствования самооценка в сравниваемых группах значительно увеличилась до $47,6 \pm 1,2$ и $51,1 \pm 1,2$ баллов соответственно ($p < 0,01$ в обоих случаях). Одним из важных составляющих оказания анестезиологической помощи является комплекс базовых реанимационных меропри-

ятий. В анкетах самооценки данный критерий специалисты оценивали в среднем на $7,8 \pm 0,1$ балла, после отработки данного навыка на тренажере уровень самооценки достоверно вырос до $9,8 \pm 0,1$ баллов ($p < 0,01$). Качество выполнения практических навыков оценивалось при помощи манекена-тренажера «Оживленная Анна» (Laerdal Medical AS, Норвегия), который обеспечивает доступную и объективную информацию, в нем имеется встроенный принтер для автоматической оценки и распечатки результатов выполнения ключевых приемов сердечно-легочной реанимации. Исходные результаты показали, что только 34,9% анестезиологов правильно проводят вентиляцию и 30,6% - компрессии; при этом количество чрезмерно сильных вентиляций составило 17,6%, слабых - 40,7%; число чрезмерно сильных компрессий - 37,0%, слабых - 26,9%. Частота вентиляции в желудок (одной из самых частых и грубых ошибок) составила 47,2%, неправильного расположения рук при непрямом массаже сердца - 42,6%. После проведения семинарских и практических занятий опытными преподавателями с большим стажем работы результаты выполнения всех этапов сердечно-легочной реанимации значительно улучшились. Правильность проведения вентиляции и компрессий достоверно возросла с до 82,2% и 81,8% соответственно ($p < 0,001$ в обоих случаях); количество чрезмерно сильных и слабых вентиляций снизилось - до 6,5% и 12,0% соответственно, как и число чрезмерно сильных и слабых компрессий - до 13,9% и 9,3% соответственно ($p = 0,001$ во всех случаях). Частота вентиляции в желудок достоверно снизилась до 26,9% ($p = 0,02$), как и частота неправильного расположения рук при непрямом массаже сердца - до 16,7% ($p < 0,001$).

Проведенный анализ показал, что симуляционное обучение - эффективный способ повышения качества практической подготовки врачей анестезиологов-реаниматологов, работающих в стационарах акушерско-гинекологического профиля, позволяющий повысить качество оказываемой специализированной помощи и, тем самым, снизить материнскую и перинатальную заболеваемость и смертность.

ВОЗМОЖНОСТИ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» ПО РАЗДЕЛУ «АКУШЕРСТВО» С ПРИМЕНЕНИЕМ СИМУЛЯЦИИ

Свиштунов А.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М.,

Одинокоева С.Н., Немирова Д.Е.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus», Москва

Введение. Подготовка студентов-медиков старших курсов по разделу «Акушерство» дисциплины «Акушерство и гинекология» имеет актуальность, так как данная дисциплина входит в учебный план и по ней предполагается производственная практика, где студенты должны общаться с беременной женщиной и участвовать в оказании ей медицинской помощи. Для определения готовности к таким ситуациям в рамках производственной практики была использована гибридная симуляция. Основной задачей испытания в виде симуляции являлось предоставление возможности студенту-практиканту продемонстрировать практические навыки работы в ситуациях физиологического акушерства, сопровождающихся необходимостью принятия решения в