

и т.д. Принципы безопасности при работе с пиротехникой очевидны, однако, стоит отметить, что кураторам актеров необходимо следить за энтузиазмом актеров, которые ради ярких ролей иногда готовы идти на лишние риски, недооценивая угрозу. При использовании пиротехники все актеры должны точно знать правила безопасности. Касательно дыма и шума, нужно помнить, что они вызывают вред при продолжительном воздействии. Если его никак не избежать, актеры должны находиться вблизи источников максимально короткое время либо работать сменами, если проходит последовательно несколько тренингов.

Важной проблемой является угроза того, что на актеров могут наступить. Наступают на актеров обычно в двух случаях: в условиях плохой видимости, особенно, если актер «без сознания» и в местах, где сразу много раненых лежат на маленькой площади. Полностью предотвратить такой риск невозможно, однако для его минимизации важно соблюдать несколько правил. Во-первых, нельзя размещать пострадавших в проходах и с осторожностью размещать близко друг к другу. Во-вторых, уделить внимание позам пострадавших — целесообразно руки держать под головой или скрещенными на груди. Неестественные позы лучше использовать, только когда пострадавший лежит в светлом безопасном месте и хорошо виден при подходе. Важно так же иметь под рукой аптечку на случай травм.

Кроме того, поскольку актеры ведут себя, как пострадавшие в катастрофе (кричат, зовут на помощь, привлекают внимание врачей), не всегда своевременно можно заметить, что актеру стало по-настоящему плохо. Для этого требуется наличие в зоне куратора, ответственного за безопасность. Так же необходима система условных сигналов для экстренных случаев.

В заключение отметим важность психологического сопровождения и разъяснительной работы с актерами для понимания ими медицинских и социальных аспектов своих ролей, а так же правила техники безопасности.

Выводы

1. Наиболее частыми угрозами при проведении массовых тренингов является травматизм студентов-актеров.
2. Для оценки безопасности студентов-актеров должны быть привлечены тренеры, которые более адекватно оценивают сложившуюся ситуацию во время тренинга.
3. Обеспечение безопасности студентов-актеров требует тщательного инструктажа всех участников тренинга и присутствие кураторов, ответственных за безопасность.

ВКЛЮЧЕНИЕ МЕТОДИКИ ПЕРВИЧНОГО УГЛУБЛЕННОГО ОСМОТРА ПАЦИЕНТА В СИМУЛЯЦИОННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЦЕНАРИИ ПО НЕОТЛОЖНЫМ СОСТОЯНИЯМ КАК ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ВЫБОРУ ТАКТИКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Бородина М.А., Попов О.Ю., Васильев А.Г., Довгаль В.Н. ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», Москва

Актуальность

Квалифицированное оказание экстренной и неотложной медицинской помощи требует от медработника, прежде всего, быстрого реагирования и выбора тактики лечения жизнеугрожающего состояния. Для формирования навыка универсального подхода к осмотру пациента в критическом состоянии за рубежом используется ABCDE-подход, базирующийся на динамической последовательной оценке систем жизнеобеспечения, определяющей дальнейшую тактику лечения. Использование данного подхода выводит выполнение клинического сценария в симулированной среде на качественно новый уровень, а

в реальной практике обеспечивает безопасное оказание медицинской помощи пациенту.

Материалы и методы

Для мастер-классов были подготовлены рабочие станции, оснащенные манекеном-симулятором ребенка с расширенными функциями мониторинга витальных функций и обратного ответа (Mega Code, SimJunior, Laerdal), мануальными и автоматическими наружными дефибрилляторами, расходными средствами для обеспечения проходимости дыхательных путей и периферического сосудистого доступа. До работы на симуляционной станции всем участникам проводилась вводная презентация и демонстрация навыка углубленного первичного осмотра. Команды из одного-четырех участников решали клинические сценарии по наиболее распространенным неотложным состояниям у детей (асфиксия, аллергия и анафилактический шок, гиповолемия, потеря сознания и пр.). Оценка работы участников на станции не ставила задачу тщательного контроля техники выполнения отдельных манипуляций. Целью было проанализировать уровень знаний и навыков по проведению первичного углубленного осмотра и проанализировать, как дефекты проведения осмотра пациента влияют на общее выполнение и исход клинического сценария.

Результаты

В ходе работы отмечалась достаточно высокая подготовка участников по определению первичных признаков жизни по алгоритму ABC и при необходимости началу базовых реанимационных мероприятий по Рекомендациям Европейского Совета по Реанимации (ERC). Однако при работе по сценариям с пациентами в критическом состоянии, выявили достаточно низкий уровень знаний и навыков по проведению углубленного систематизированного динамического осмотра пациента по принципу ABCDE с определением ведущего жизнеугрожающего нарушения и началу незамедлительных действий по его коррекции. Основные ошибки совершали на этапах обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, выбора необходимых устройств, своевременном начале оксигенотерапии, измерении артериального давления и обеспечения периферического сосудистого доступа, подключения монитора и динамической оценке витальных функций, проведения дополнительных исследований (глюкозометрии), поиска прочих диагностических признаков (полный осмотр тела). В результате допущенных диагностических и тактических ошибок преподавателю часто приходилось менять ход сценария в сторону декомпенсации состояния пациента.

Обсуждение

Кафедра неотложных состояний имеет 22-летний опыт работы в системе повышения квалификации медработников службы скорой медицинской помощи. Важно отметить, что именно ABCDE-подход вызывает наибольшие трудности при выполнении клинических сценариев у медработников независимо от стажа работы. Схожие результаты оценки владения данным навыком среди наиболее высоко подготовленных студентов - участников Олимпиады диктуют необходимость более широкого внедрения международно-стандартизованных алгоритмов по оказанию неотложной медицинской помощи еще со студенческой скамьи.

Выводы

Включение навыка универсального осмотра пациента (ABCDE-подход) в учебные и экзаменационные клинические сценарии, с детальным занесением этапов проведения осмотра в оценочные средства, безусловно, повысит качество подготовки медперсонала на образовательных программах и объективность оценки профессиональных компетенций по оказанию экстренной и неотложной помощи в рамках первичной, первичной специализированной аккредитации и сертификации специалистов.