



ФГБОУ ВО СГМУ г. Архангельск
ИНСТИТУТ АККРЕДИТАЦИОННЫХ И
СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ



Секция 23В. Четко и по существу!
Актуальные вопросы симуляции.

Высокореалистичный тренинг «Респираторная стабилизация преждевременно рожденных детей»

Буланов Р.Л.



ЕЖЕГОДНО
15000000
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ
РОДОВ

Walani S.R. Global burden of preterm birth // Jnt. J. Gynecol. Obstet. 2020. Vol. 150. P. 31-33.

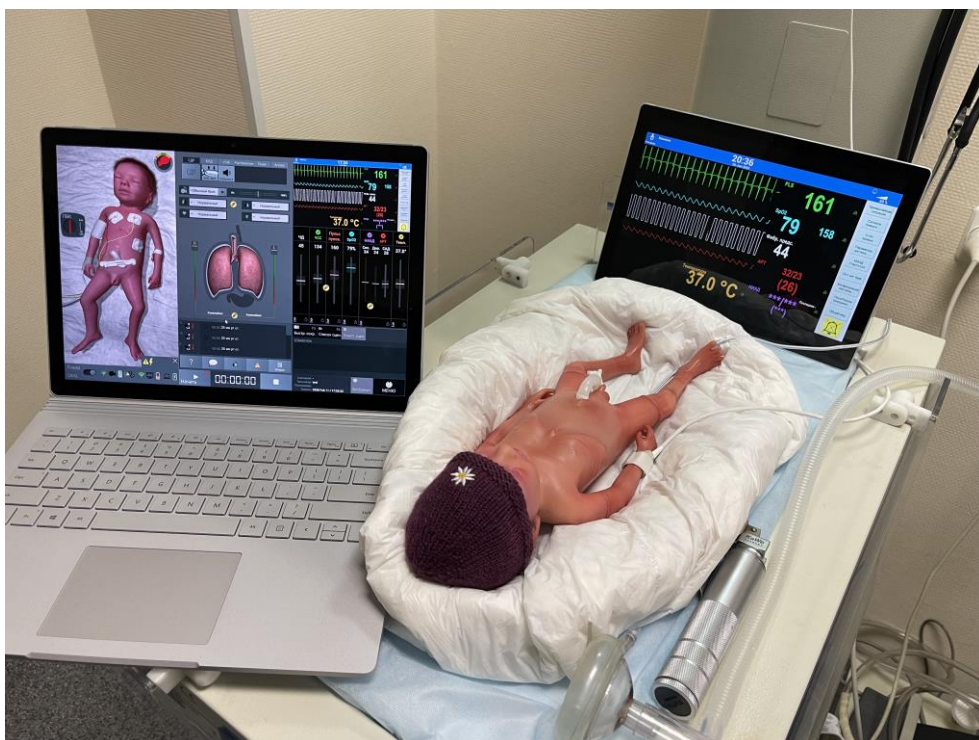


ЦЕЛЬ:

представить опыт применения высокореалистичной симуляции при обучении врачей педиатрической службы респираторной стабилизации преждевременно рожденных детей с малоинвазивным введением сурфактанта



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:



- 36-часовая программа повышения квалификации "Реанимация и стабилизация новорожденных в родильном зале" с модулем оказания помощи преждевременно рожденным детям
- С 2021 г. на практическом занятии применяется симулятор недоношенного ребенка 27 нед гестации VI уровня реалистичности "Кроха Павлик»
- 2022 год 28 врачей педиатрической службы, оказывающих помощь детям в родильном зале (врачи - реаниматологи, неонатологи)
- Для оценки используются чек-листы



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ(2):

Организация симуляционного тренинга включает 4 этапа:

1. Подготовка оснащения (оборудование, средства для аудио- и видеозаписи, презентация для теоретической части)
2. Подготовка методического материала с разработкой сценария клинического случая и чек-листов
3. Обсуждение сценария среди преподавателей
4. Подготовка раздаточного материала для участников тренинга (преподаватель-инструктор-преподаватель-оператор, курсанты - роль лидера и ассистента)



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ(3):

Симуляционный тренинг включает 5 этапов:

1. Входной контроль
2. Брифинг и демонстрация эталонного выполнения
3. Командный тренинг с обязательной видеофиксацией
4. Дебрифинг
5. Обратная связь



РЕЗУЛЬТАТЫ:

ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ЛИДЕРОВ КОМАНД:

1. **25% слушателей** [95% доверительный интервал (ДИ) 0,13-0,43] несвоевременно принимали решение о титровании кислорода в газовой смеси при изменении показателя сатурации крови кислородом
2. при извлечении ларингоскопа **17,9% врачей** (95% ДИ 0,08-0,36) не фиксировали катетер к верхней челюсти, что увеличивало риск его смещения и неправильного введения сурфактанта



РЕЗУЛЬТАТЫ(2):

ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ АССИСТЕНТОВ:

1. **28,6% слушателей** (95% ДИ 0,15-0,47), наиболее часто допускали ошибки в отношении своевременности постановки и измерения глубины введения желудочного зонда при респираторной стабилизации недоношенного ребенка
2. **39,3% врачей** (95% ДИ 0,23-0,57) подавали лидеру ларингоскоп в нерабочем положении
3. Самостоятельно извлекали катетер из стерильной упаковки **35,7% ассистентов** (95% ДИ 0,20-0,54).



РЕЗУЛЬТАТЫ(3):

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ:

1. **100%** слушателей - высокая эмоциональная насыщенность и реалистичность обстановки
2. **89,3%** - хотят пройти повторный тренинг через 4-6 месяцев
3. **10,7%** - хотели бы пройти повторное обучение через 1 год



ОБСУЖДЕНИЕ:

1. Стрессовые ситуации, возникающие при решении имитирующих реальность клинических задач, улучшают закрепление знаний и формирование практических навыков
2. Командное взаимодействие способствует развитию лидерских качеств участников, формированию клинического мышления при оценке динамично меняющейся клинической ситуации, а также присутствует живое общение, которое невозможно заменить никакими техническими средствами
3. Эмоциональные компоненты работа-симулятора (стонущее парадоксальное дыхание) стимулируют висцеральный, поведенческий и рефлексивный уровни эмоциональной системы для реалистичного переживания игры



ЗАКЛЮЧЕНИЕ:



Применение высокореалистичной симуляции при обучении врачей респираторной стабилизации и заместительной терапии сурфактантом у недоношенных детей является перспективным направлением в эффективности образовательного процесса в обучении врачей по программе повышения квалификации