



**Симуляционное обучение в  
практике «Скорой помощи»  
в аспекте психологической  
совместимости бригады.**

**Павлова Р.А., Марийко В.А.,  
Потапов В.Л.**

**Учебный Центр послевузовского  
профессионального  
образования врачей Тульской области  
(УЦППОВ), Тула.**

- **отдел симуляционного  
медицинского обучения  
(ОСМО)**

- функционирует в составе

- **учебного Центра  
последипломного  
профессионального  
образования врачей**

**(УЦППОВ) Тульской области**

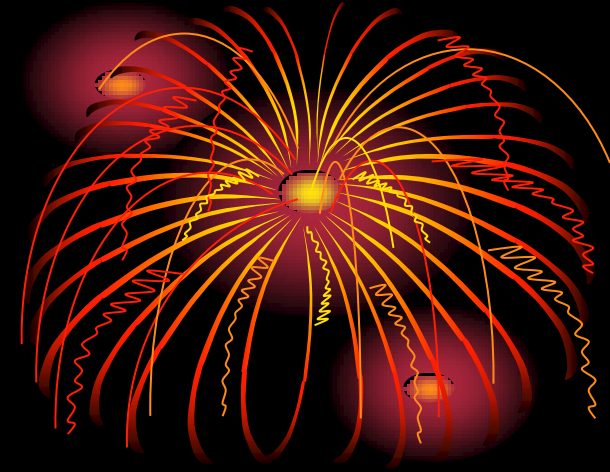




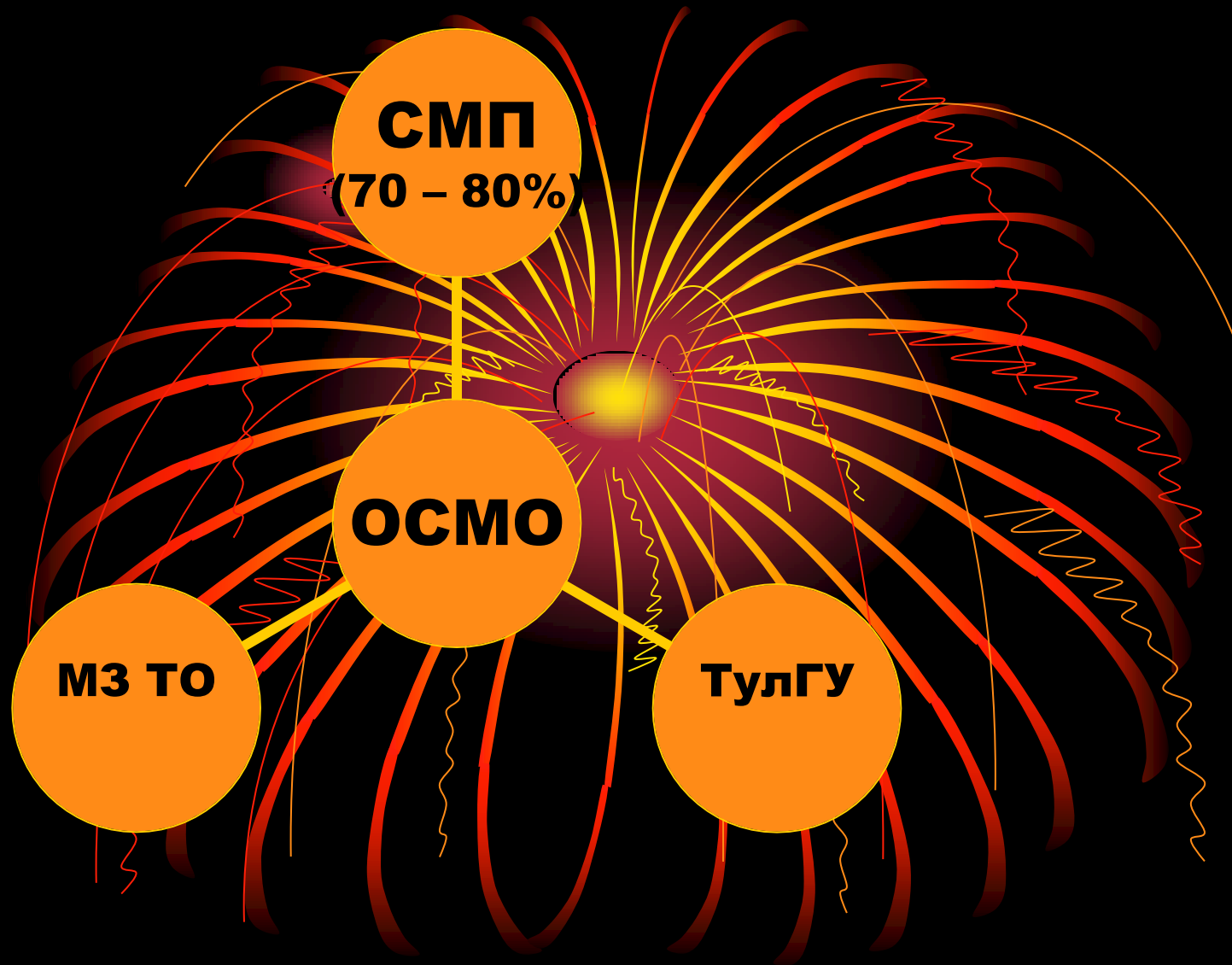


00:05

# Некоторые из преимуществ симуляционного обучения -



- **Возможность моделирования неограниченного количества новых клинических сценариев!**
- **Возможность неоднократного повтора однотипных ситуаций**
- **Возможность объективного контроля за ситуацией.**
  - **Разбор сложившейся ситуации «дистрифинг полетов».**





СКОРАЯ  
ПОМОЩЬ

СКОРАЯ  
ПОМОЩЬ

СКОРАЯ  
ПОМОЩЬ



***Часто работу бригад «скорой помощи»  
сравнивают с работой авиаторов.***



# Некоторые психологические особенности работы на СМП

- Постоянное состояние стресса в связи с ожиданием вызова (особенно ночью)
- Отсутствие достоверной информации о предстоящей клинической ситуации на каждом выезде
- Работа в условиях острого дефицита времени и материальных ресурсов
- Выполнение работы на «чужой» территории, все время «на зрителях»
- Полная физическая и психологическая незащищенность

# Программа

## «Критическая медицина в мультимодальных условиях»



- **Блок «А»**
- **«Критические состояния-диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе»**
- *Обучаемый контингент – фельдшеры СМП*
- *Нормативный срок обучения –72 часа (2 зач.ед.)*
- *Форма обучения – очная*
- **Теоретический раздел – 32 часа**
- **Обучающий симуляционный курс 36 часов (12 СИМ)**
- **Итоговый контроль 4 часа**



# Пример структурирования манипуляции.



## **БАЗИСНАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ**

***(вариант - происшествие на улице)***

**1. Оценить положение пациента (*горизонтальное, беспомощное*)**

**2. Окликнуть пациента**

**3. Подойти, тронуть за плечо.**

**4. Провести тройной прием.**

**5. Очистить ротоглотку**

**6. Выполнить 2 вдоха (*«рот ко рту», закрыв носовые отверстия, расчетное время 5 сек, следить за подъемом грудной клетки*).**

**7. Выполнить пальпацию пульса на *a.carotis* (*не отпуская нижней челюсти, поставив указательный и безымянный пальцы на щитовидный хрящ и проводя параллельно земной пов-сти до пересечения с передним брюшком m. Sternocleidomastoidei*)**

**8. Осмотреть – нет ли наружного кровотечения**

**9. Выполнить 30 компрессий за 15 сек. (*точка приложения между средней и нижней третью грудины, касаясь областью «tenor». Грудина смещается на 4 -5 см.*)**

**10. В последующем выполнять ИВЛ/компрессия в соотношении 2/30 за 4/15 секунд в течение 10 минут (*с паузой в период ИВЛ*).**

**Контроль эффективности СЛР определять через 2 мин. в течение 10 сек..**

**• Контролем является сужение зрачков.**

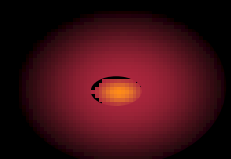
**• Общая длительность манипуляции -= 6 мин.**

# Пример сценариев из банка «iSTAN»

- **Неотложные состояния**

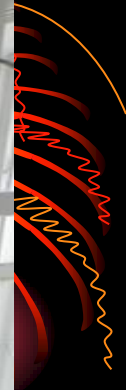
- Асистолия
- Остановка дыхания
- Анафилактический шок
- Гипотония, кровотечение, мониторинг гемодинамики
- Трахеотомия
- Проподимость дыхательных путей
- Судороги
- Утопление в холодной воде

- Острый приступ астмы
- Напряженный пневмоторакс
- Гипертония с левожелудочковой сердечной недостаточностью
- Потеря сознания после взрыва
- Ишемический инсульт
- Острый коронарный синдром



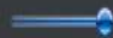


ЛУПЯ  
МОЩ





00:09









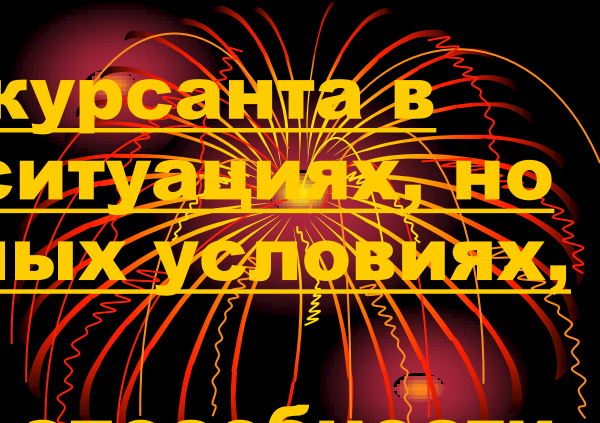


• - Таким образом, работа курсанта в однотипно повторяющихся ситуациях, но в различных психосоциальных условиях, позволяет

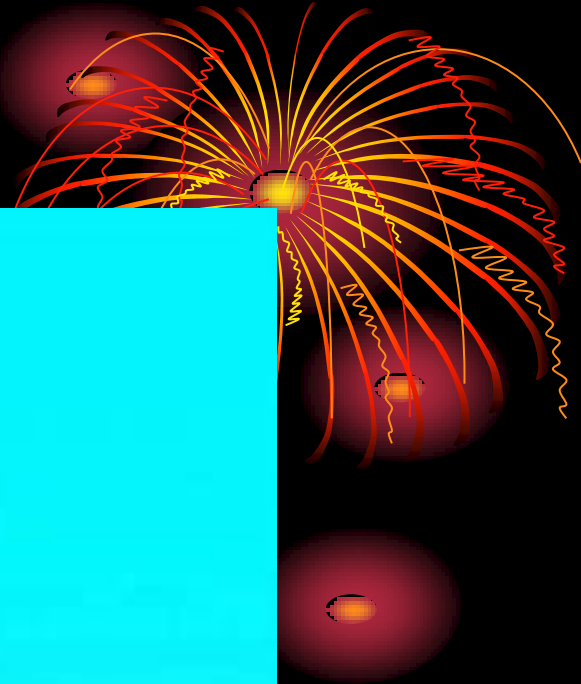
• - оценить коммуникативные способности каждого обучающегося

• - выделить лиц с лидерскими качествами.

• - «Взгляд на себя со стороны» во время просмотра видеорегистрации проигранных сценариев, позволяет, даже сложившимся индивидуалистам, задуматься о значении межличностных отношений как критерия результативности работы всей команды.



**Личностью не рождаются, а  
личностью становятся!**





- **Большинство врачебных ошибок связано не столько с халатностью или безответственностью, сколько с недостатком знаний, плохой организацией работы или даже нехваткой воли.**