



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии»
Министерства здравоохранения России
Директор – д.м.н., проф. Линде В.А.

Роль учебно-симуляционного центра в подготовке акушеров-гинекологов в современных условиях



д.м.н., проф. Каушанская Л.В.,
к.м.н. Михельсон А.А.,
к.м.н. Попова Н.Н.,
к.м.н. Смолянинова В.В.,
м.н.с. Фролов А.А.,
Корнева А.С.

г.Ростов-на-Дону
2015г.

В современных условиях теоретическая подготовка врачей должна сочетаться с широким набором симуляционных образовательных методов, соответствующих международным требованиям.



□ В мире уже накоплен большой опыт, доказывающий эффективность симуляционного обучения.

□ Знания по оказанию помощи в критических ситуациях невозможно приобрести и пополнить на пациентах, в связи с этическими и другими причинами.



Занятия в симуляционных центрах позволяют воспроизводить критические ситуации, редко встречающиеся в практике, неограниченное количество раз в условиях полностью соответствующих реальности.

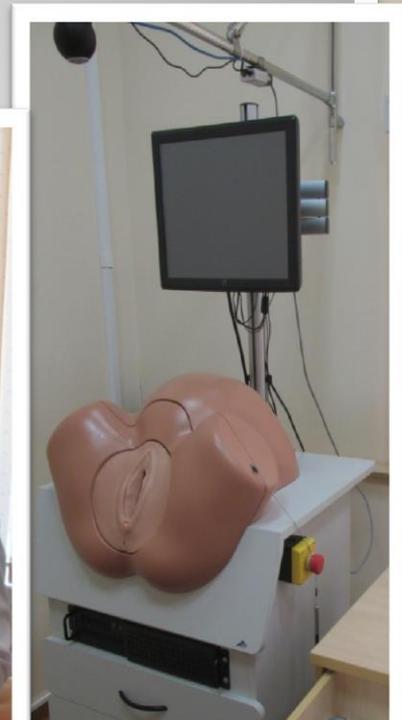


Для решения этих задач в учебно - симуляционном центре на базе
ФГБУ «РНИИАП» Минздрава России проводятся циклы
тематического усовершенствования
для врачей акушеров - гинекологов на тему:

**«Клиническое акушерство (практический курс с
использованием симуляционных платформ
и тренажеров родов)»**



Обучение проводится на высокотехнологичных виртуальных медицинских тренажерах: компьютерной беспроводной системе симуляции родов Noelle, имитаторе рождения ребенка SimOne, анатомической модели процесса родов, а также тренажерах, предназначенных для отработки различных мануальных навыков.



Курсанты в первый день проходят тестирование, и с целью выявления уровня практических навыков им предлагается решение ситуационной задачи.

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии» Минздрава России
Учебно-симуляционный центр

«Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)»
Тестовый контроль

1. При влагалищном исследовании обнаружено: предмет головки плода, нижний ее полюс располагается ниже интерспинальной линии, крестцовые ямки выполнены полностью, пальпируются позвонки крестца и седланные бугры. Можно сделать вывод, что головка плода

- а) прижата ко входу в малый таз
- б) фиксирована малым сегментом во входе в малый таз
- в) фиксирована большим сегментом ко входу в малый таз
- г) в полости малого таза

2. При влагалищном исследовании: шейка матки слегка, открыта, полное, плодное пузыре нет, предмет головки плода, прижата ко входу в малый таз. Пальпируются носик, ротик и подбородок, обращенный к крестцу. Лицевая линия в левом косом размере. Родовая опухоль в области подбородка. О каком предлежании идет речь?

- а) затылочном
- б) лицевом
- в) лобном
- г) переднеголовном

3. В женскую консультацию обратилась первобеременная с жалобами на слабое шевеление плода. Срок беременности - 35-36 недель, дно матки - между пупком и мечевидным отростком, сердцебиение плода глухое, ритмичное, на ногах отеки, прибавка в весе - 10 кг. Какой метод исследования наиболее информативен в данной ситуации?

- а) горизонтальный метод исследования (определение эстриола)
- б) кардиотокография с использованием функциональных проб
- в) метод наружного акушерского исследования
- г) УЗИ

4. После рождения первого плода в матке обнаружен второй плод в поперечном положении. Сердцебиение плода ясное, 136 уд./дмн. Воды второго плода не изливались. Ваша тактика:

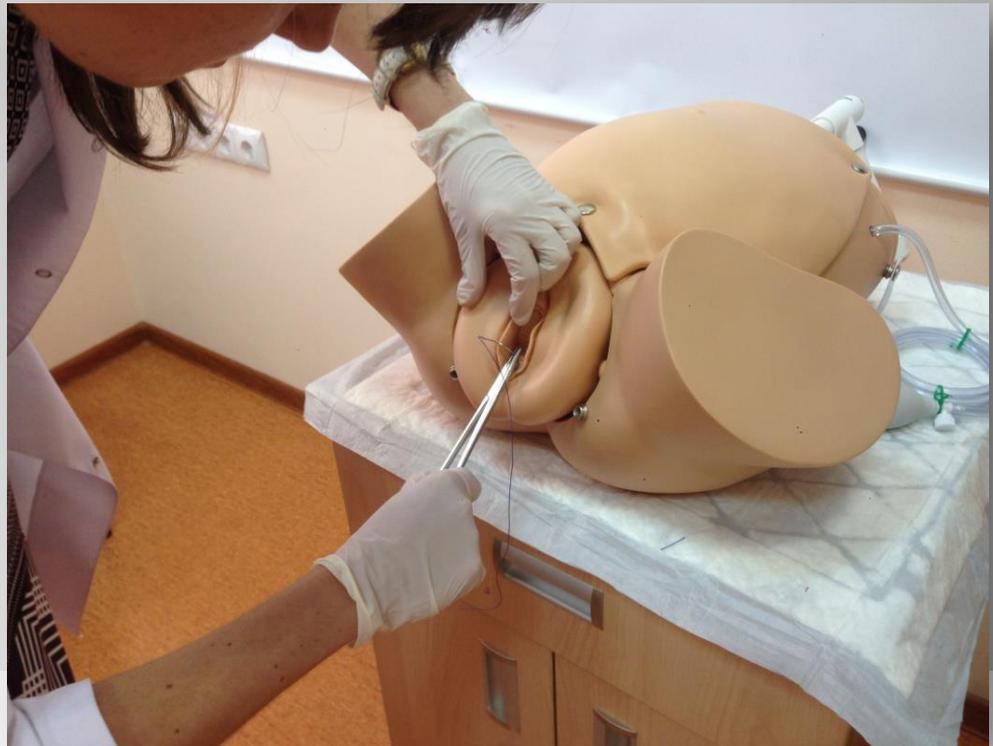
- а) уточнить позицию второго плода
- б) провести влагалищное исследование
- в) сделать плодовой пузыря
- г) все выше перечисленное

5. Ведущей точкой при акушерском предлежании плода является:

- а) малый родничок
- б) большой родничок
- в) середина лобного шва
- г) середина расстояния между большим и малым родничком

6. У повторобеременной первородящей с неполным предлежанием плаценты при открытии шейки матки на 4 см диагностировано тазовое предлежание плода. Предполагаемая масса плода — 3900 г. Тактика ведения:

- а) разрыв амниотической и родовообуславливание.



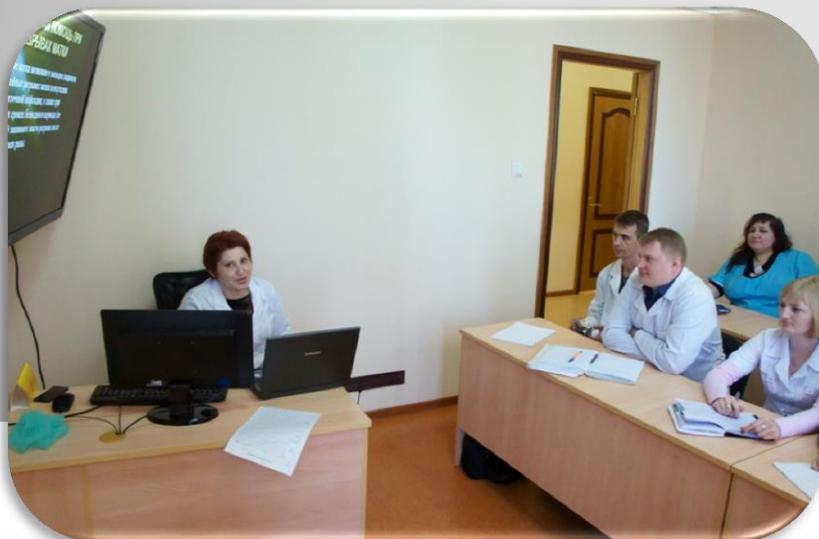
Обучение проводится в профильной учебной зоне, которая состоит из класса, имитирующего родильный зал, и аудиторного класса, оснащенного мультимедийным оборудованием.



Классы имеют компьютеризированную систему видео-мониторинга, которая позволяет записывать действия курсантов и в последующем проводить дебрифинг, что существенно повышает эффективность образовательного процесса.



В центре врачи получают теоретические знания, совершенствуют практические навыки, отрабатывают модели поведения медперсонала при ведении родов и возникновении критических ситуаций.



Техники ведения физиологических (базовый протокол) и осложненных родов (асинклитическое вставление головки, дистоция плечиков, преждевременные роды) осваиваются на манекене имитации родов **Noelle S550**.



Используя в обучении имитатор рождения ребенка **SimOne P80**, отрабатываются основные моменты правильного использования и применения оперативных методов (щипцов или вакуум – экстрактора).



Используя в обучении манекен имитации родов **Noelle S576** и мобильный манекен женщины для оказания неотложной помощи **Susie S2000**, отрабатываются основные моменты при гипертензивных состояниях во время беременности, геморрагическом шоке, септических осложнениях, эмболии околоплодными водами.



□ После обучения проводится итоговое тестирование теоретических и практических знаний.

□ Одновременно курсанты оценивают собственные знания до и после проведения курса обучения (по 10-ти бальной системе).



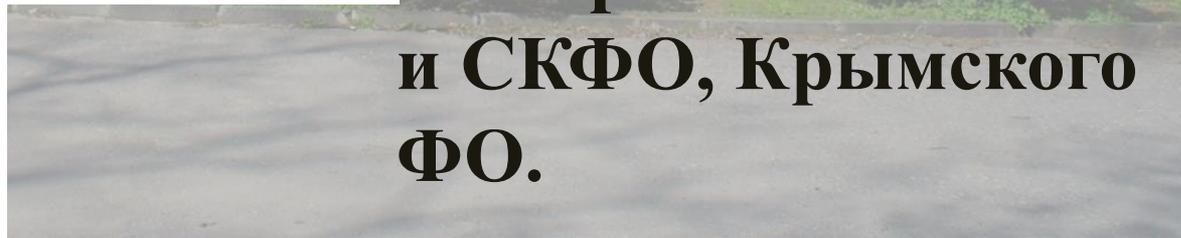
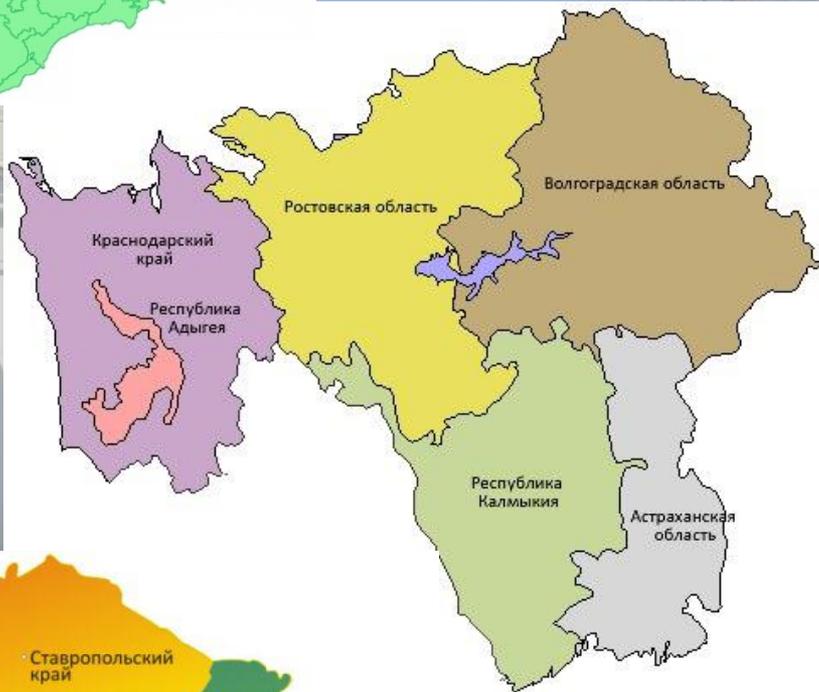
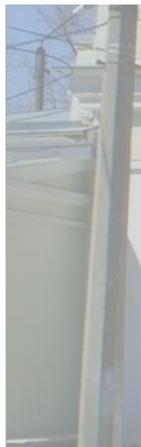
ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии» Минздрава России
Учебно-симуляционный центр
«Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)»
Тест-карта оценки навыков и умений

Наименование	Баллы (10-ти бальная шкала от 0 до 9)
Базовые принципы ведения беременности и родов	
Интерпретация результатов оценки состояния беременной и плода.	
Базовый протокол ведения родов.	
Мониторинг состояния плода в родах. Алгоритмы первичной реанимации новорожденных	
Ведение осложненных родов	
Навыки и умения при преждевременных родах.	
Освоение правил ухода за детьми с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).	
Навыки ведения родов при клинически узком тазе. Алгоритм действия при дистонии плечиков.	
Навыки оценки особенностей вставления головки, выявления вида и степени асинклитизма. Комбинированный акушерский поворот в родах.	
Экстренные и неотложные состояния в акушерстве	
Преэклампсия, эклампсия: интенсивная терапия, тактика родоразрешения.	
Навыки оказания неотложной помощи при валид- и тромбозболитях.	
Алгоритм действий при акушерских кровотечениях, ДВС-синдроме и геморрагическом шоке.	
Акушерские операции	
Приемы и пособия при вагинальных родах в задком предлежании.	
Навыки применения в родах акушерских щипцов и вакуум-экстрактора.	
Разрывы внутренних и наружных половых органов.	

Наименование	До обучения	После обучения
Базовые принципы ведения беременности и родов		
Интерпретация результатов оценки состояния беременной и плода.	5	8
Базовый протокол ведения родов.	4	7
Мониторинг состояния плода в родах. Алгоритмы первичной реанимации новорожденных	4	9
Ведение осложненных родов		
Навыки и умения при преждевременных родах.	4	9
Освоение правил ухода за детьми с экстремально низкой массой тела	2	7
Навыки ведения родов при клинически узком тазе. Алгоритм действия при дистоции плечиков.	2	9
Навыки оценки особенностей вставления головки, выявления вида и степени асинклитизма. Комбинированный акушерский поворот в родах.	3	8
Экстренные и неотложные состояния в акушерстве		
Преэклампсия, эклампсия: интенсивная терапия, тактика родоразрешения.	4	8
Навыки оказания неотложной помощи при амнио- и тромбоэмболиях.	3	7
Алгоритм действий при акушерских кровотечениях, ДВС-синдроме и геморрагическом шоке.	4	9
Акушерские операции		
Приемы и пособия при вагинальных родах в тазовом предлежании.	3	8
Навыки применения в родах акушерских щипцов и вакуум-экстрактора.	3	9
Разрывы внутренних и наружных половых органов.	4	8
Среднее значение:	3,46	8,15

Анализ данных показал, что значительная часть обучающихся улучшила результаты выполнения заданий модуля базовых навыков после прохождения тренинга в среднем в **2,4** раза.

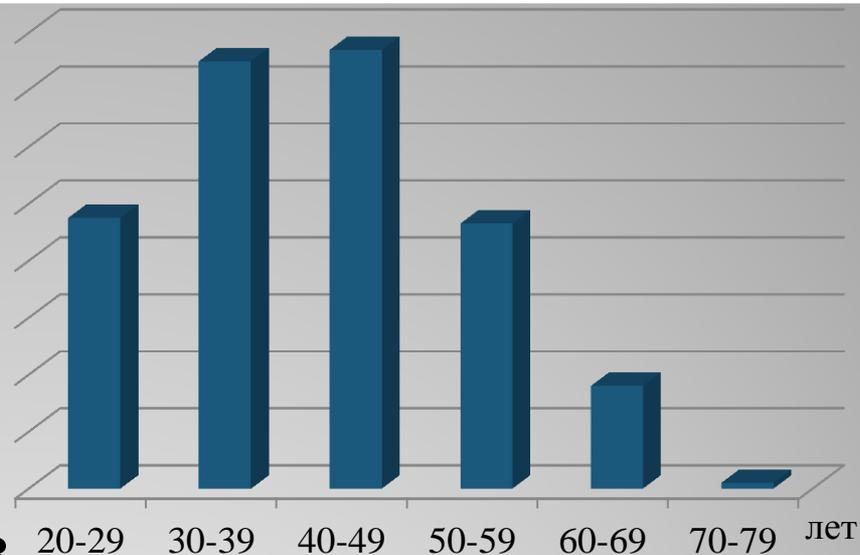




За время работы
нашего центра (с
ноября 2012г.)
прошли обучение 345
акушеров—
гинекологов, работа-
ющих в организациях
акушерского профиля
из 14 регионов ЮФО
и СКФО, Крымского
ФО.

□ Средний возраст врачей составил $41,7 \pm 2,09$ лет.

□ Стаж работы в акушерстве у курсантов разнообразен, больше всего на цикл обучения приезжают врачи со стажем работы от 5 до 10 лет (42,7%) и свыше 20 лет (32%).



□ Распределение врачей по уровню акушерского стационара представлено следующим образом:

- 68,7% работают в стационаре второго уровня и
- 31,3% - третьего.



**Симуляционное обучение является
необходимым этапом в
совершенствовании мануальных
навыков врачей акушеров –
гинекологов.**



Спасибо за внимание!



E-mail: L.Kaushanskaya@rniiap.ru

**Тел.: +7 (863) 201-14-79;
+7 (918) 558-08-75**