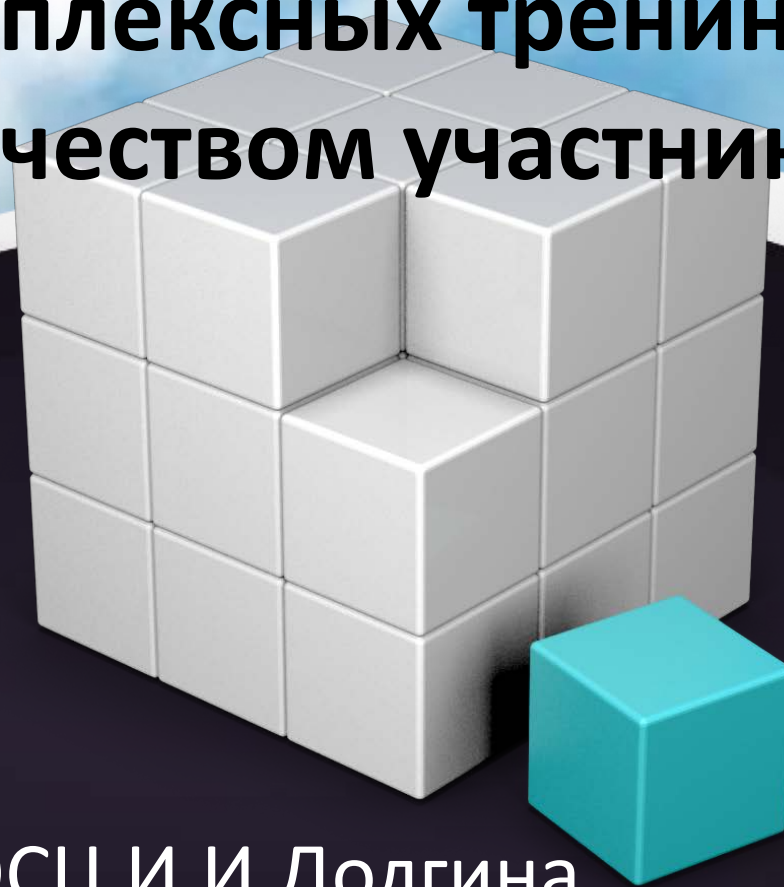


ФГБОУ ВО Курский ГМУ Минздрава России  
Обучающий симуляционный центр

# Эффективность и проблемы проведения комплексных тренингов с большим количеством участников



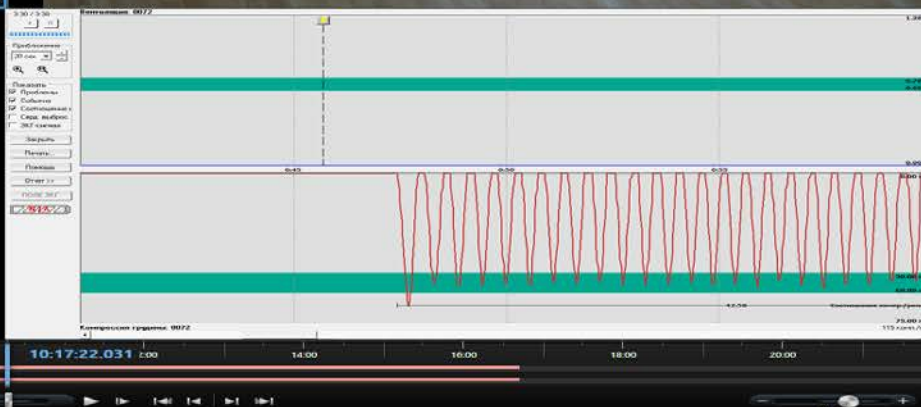
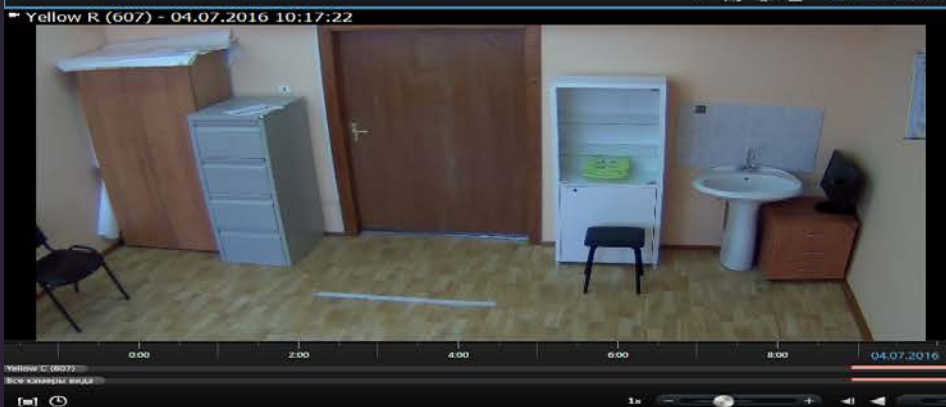
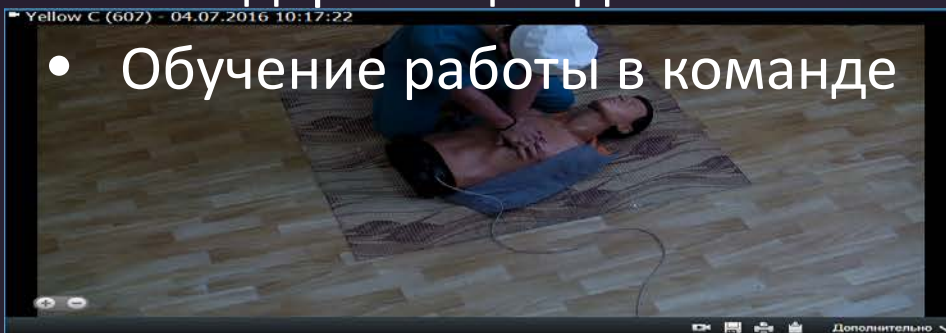
30 сентября 2016

Начальник ОСЦ И.И. Долгина

# Требования к симуляционному обучению



- Формирование владения навыком на высоком техническом уровне
- Объективизация оценки профессиональных компетенций
- Стандартизация действий в определенных условиях
- Обучение работы в команде



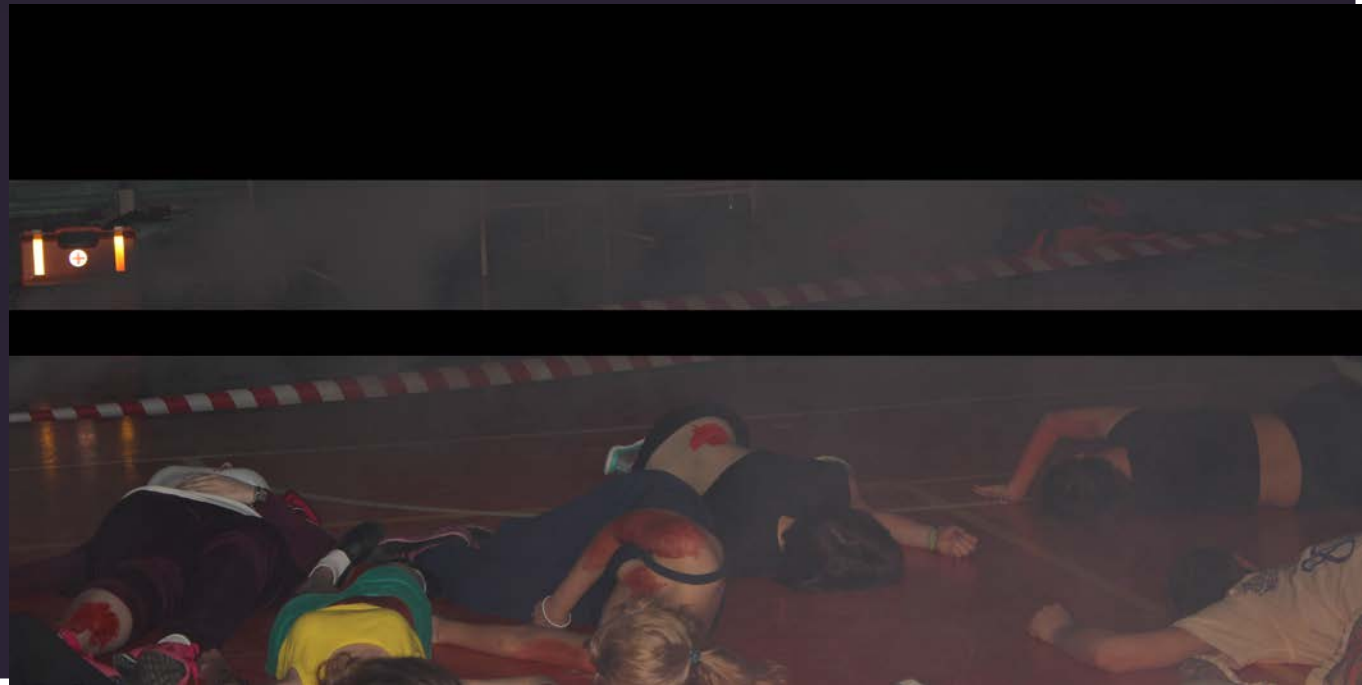
# Обучение работе в команде



# «Большой тренинг»



«Большой тренинг» с участием тьюторов и студентов СНО, направленный на формирование технических и нетехнических навыков оказания медицинской помощи в симулированных условиях высокого уровня реалистичности.



# «Большой тренинг»



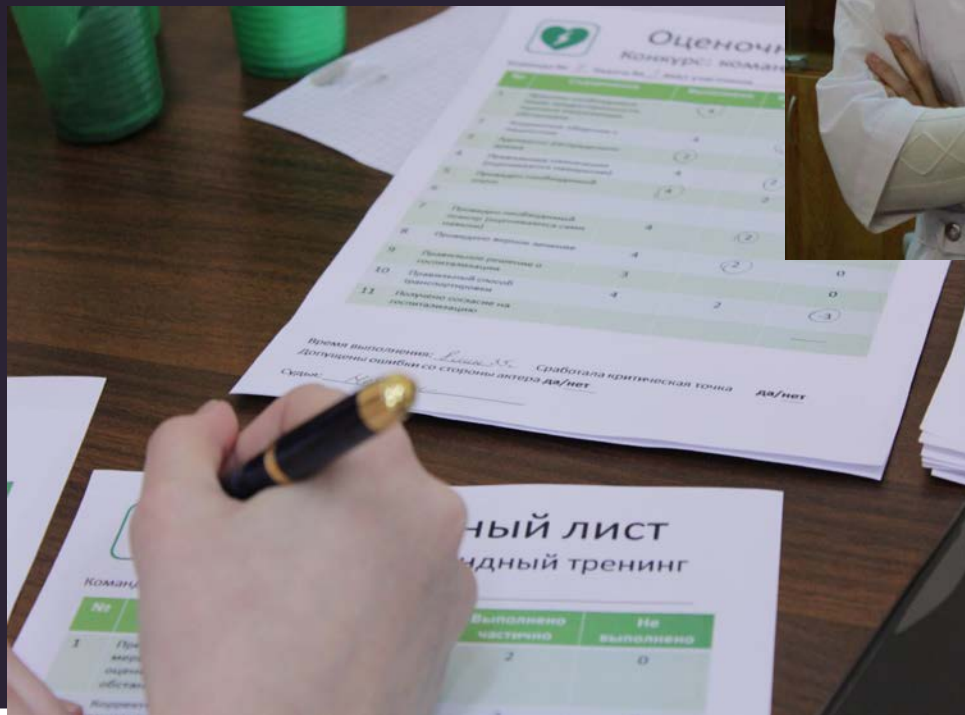
- Сценарий - теракт во время спортивного семейного праздника.
- Место проведения - спортивный зал.
- Обеспечение реалистичности – аварийное освещение, дым-машина, бригада гримеров.

- Пострадавшие - 70 студентов-актеров.
- 40 студентов, оказывающих медпомощь.

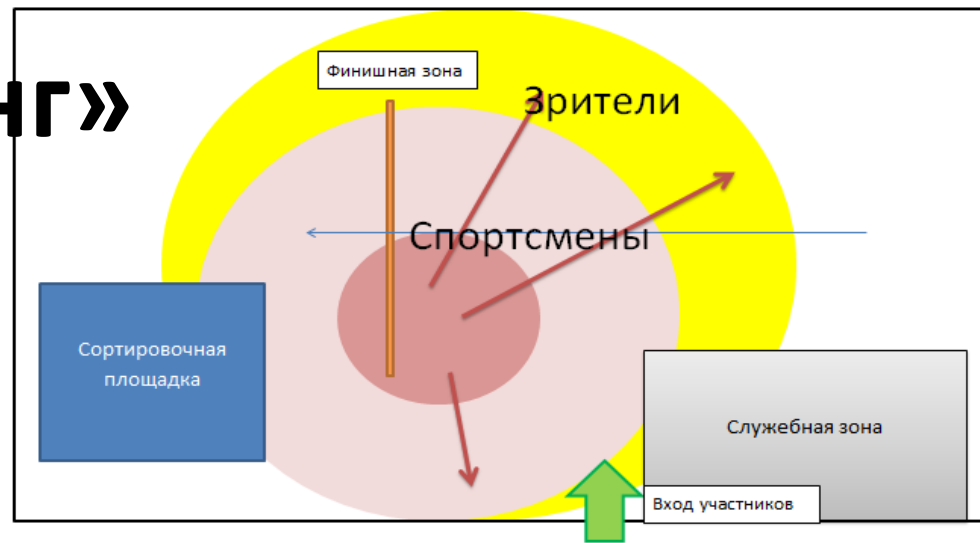


# «Большой тренинг»

- Эксперты - преподаватели, тьютеры и сами пострадавшие (студенты-актеры)



# «Большой тренинг»



Взрыв на финише марафона. Взрывное устройство предположительно находилось в рюкзаке. В эпицентре взрыва – спортсмены и работники финишной зоны. В результате возникшей давки ранения получили зрители соревнований. Часть раненых пытается воссоединиться со своими близкими. Несколько гостей находятся в остром психозе. Сообщается о ряде случаев мародерства. Угрозы повторных взрывов нет.

## Позиционная схема:

- положение взрывного устройства,
- положение каждого актера в соответствии с зоной поражения,
- индивидуальные истории в структуре общей симуляции ( накануне проведения тренинга все эти истории были проговорены с актерами для создания нужного эмоционального фона).

Индивидуальная сценарная карта

Составитель: Салеева

Пациент: И.И. Иванова

Описание случая  
Взрывное устройство находилось в рюкзаке спортсмена. В результате возникшей давки ранения получили зрители соревнований. Часть раненых пытается воссоединиться со своими близкими. Несколько гостей находятся в остром психозе. Сообщается о ряде случаев мародерства. Угрозы повторных взрывов нет.

Объем помощи  
5 человек  
находясь на территории.

Оценка случая: 1 2 3 4 5

Объем помощи					↓
Своевременность вмешательства					↓
Быстрота действий					
Коммуникативные качества					↓
Итоговая оценка					↓

Случай закрыт: 18.09.2018

Судья:

# «Большой тренинг»



## Сценарная карта:

- диагноз,
- карту тела с изображением зон поражения,
- блок оценки действий медиков,
- особые указания (друзья и родственники, с которыми он пришел на праздник),
- особые состояния (например, пациент в алкогольном опьянении, с заболеваниями сердца и т.д.)

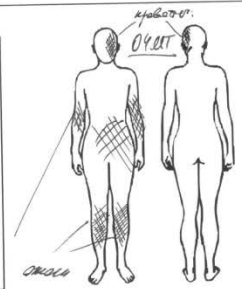


Индивидуальная сценарная карта

Составитель: *Силакова*

Пациент: *Линус Ринна*

Описание случая  
*Участник свадьбы  
 Находится в состоянии  
 Ринна, на совместной с женой.  
 В момент в состоянии, желает пообщаться (посидеть)*



Объем помощи  
*5 друзей  
 помощи не требуется.*

*A/C*  
 Родственники:  
*12 - жена  
 (сестра, родители,  
 мать, братья, сестры)*

Оценка случая:      1      2      3      4      5

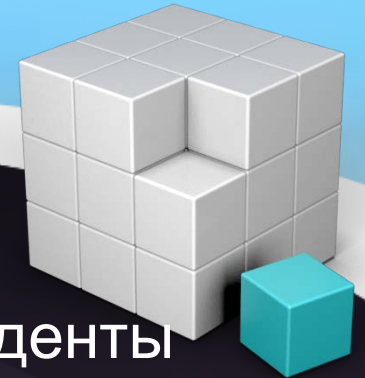
Объем помощи					↓
Организованность медперсонала					↓
Быстрота действий					
Коммуникативные качества					
Итоговая оценка					↓

Случай закрыт: *18.19 В.С.Ф.*

Судья:



# «Большой тренинг»

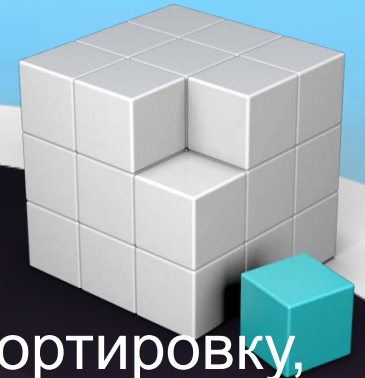


- В роли медиков выступали 40 участников (студенты старших курсов), оказывающих помощь в очаге ЧС.

Тренинг не носил соревновательный характер, все медики работали как единое целое, лидеров участники выбирали сами заранее. По сценарию, медики прибывали через 5 минут после взрыва.



# «Большой тренинг»

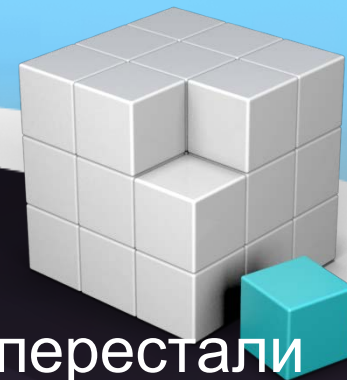


- Команде предлагалось организовать поиск, сортировку, транспортировку пострадавших и проведение догоспитальной помощи в пределах компетенции врачей СМП.

Поскольку важнейшим этапом организации помощи при ЧС является медицинская сортировка, ей было уделено внимание в подготовке и докторов, и пациентов.



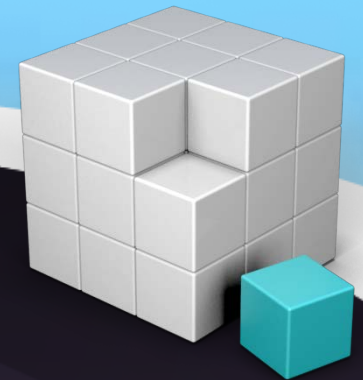
# «Большой тренинг»



- Актеры в условиях реалистичной симуляции перестали вести себя логично требуя первоочередного внимания к себе и близким, оказывали помощь себе и друг другу (не всегда правильно), помогали вытаскивать других, искали своих спутников, тем самым дополнительно осложняя работу медиков.

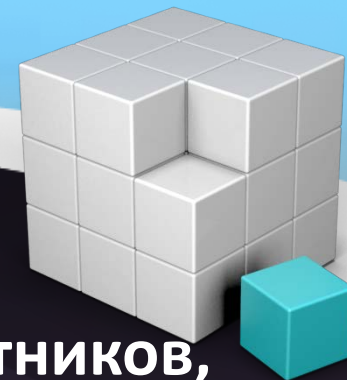


# «Большой тренинг»



- Анализ выполнения задач тренинга:
- технические навыки выполнены в более чем 90%
- из 10 выбранных заранее лидеров, проявить свои лидерские качества смогли только 5.
- 3 участника команд растерялись (потребовался дополнительный инструктаж членов команд для начала оказания ими помощи (7,5%).

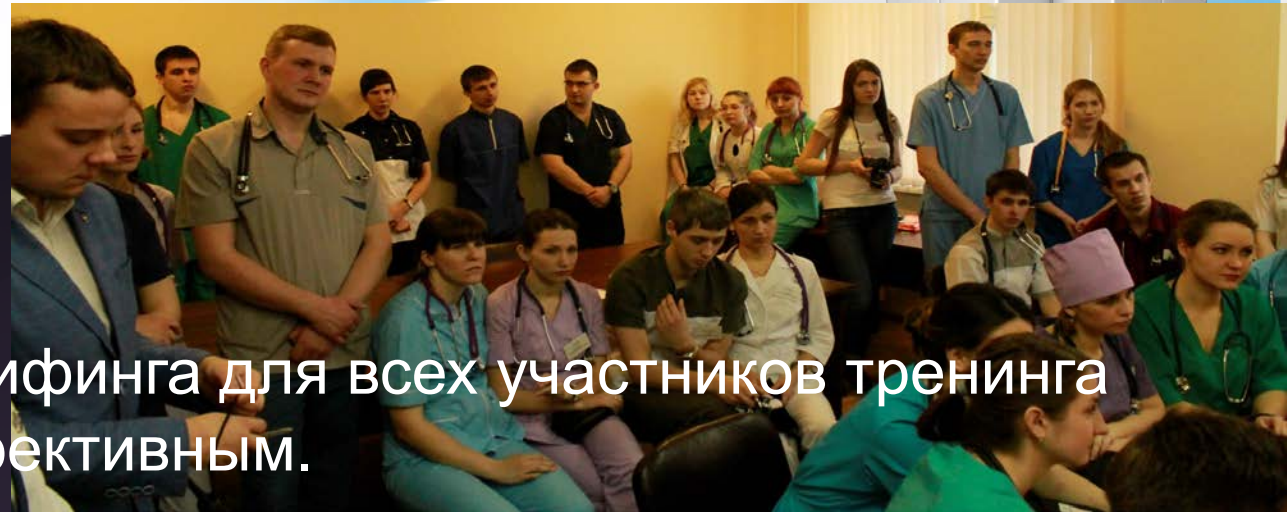
# «Большой тренинг»



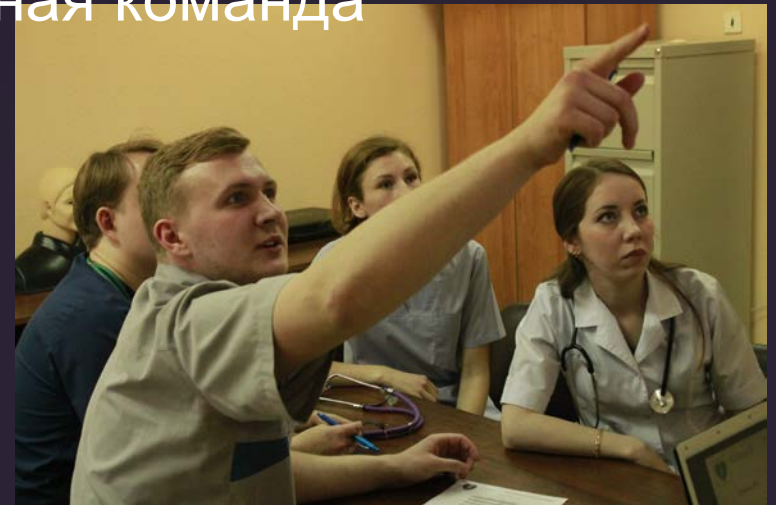
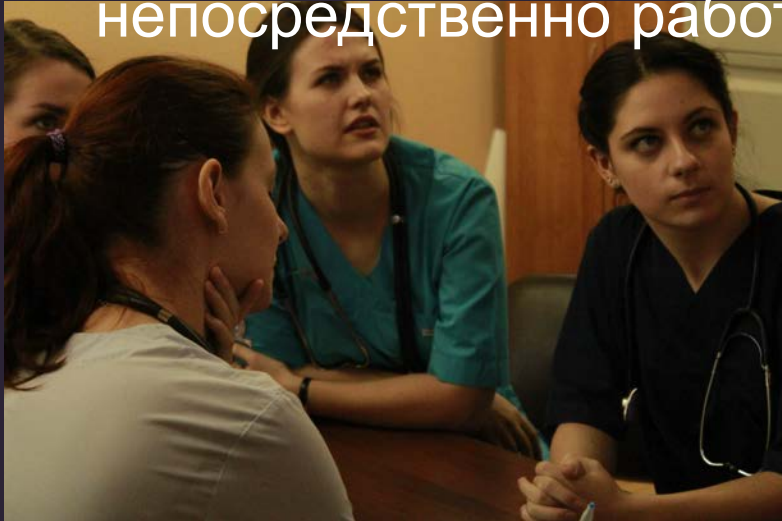
## Результаты социологического опроса участников, выступающих в роли медработников:

- уровень реалистичности симулированной среды – 10 баллов 100 % участников тренинга,
- эффективность тренинга в повышении профессиональных компетенций – 10 баллов 100 % участников тренинга,
- степень сложности при проведении медицинской сортировки – 8,43 балла,
- сложность заданий по оказанию медицинской помощи – 4,62 балла,
- степень готовности к работе в зоне ЧС – 3,98 балла.

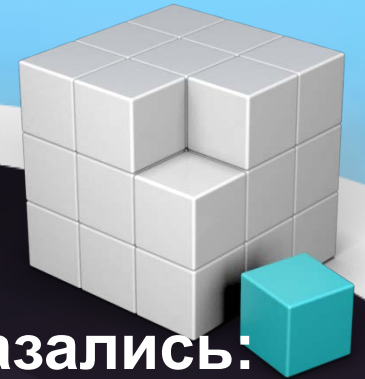
# «Большой тренинг»



- Проведение дебрифинга для всех участников тренинга оказалось не эффективным.
- Дебрифинг проводился в 10 отдельных группах и только с теми студентами-актерами с которыми непосредственно работала данная команда



# «Большой тренинг»

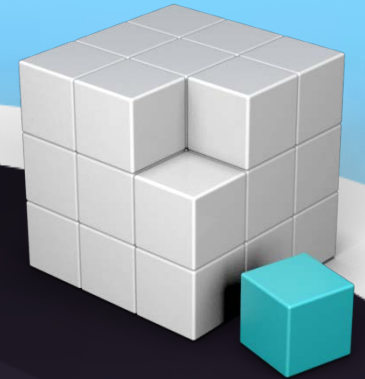


Основными системными проблемами оказались:

- отсутствие взаимодействия в команде,
- не готовность работы с проблемными пациентами, которые не выполняют распоряжения медперсонала после первого объяснения.



# «Большой тренинг»



## Выводы:

- 1) Тренинг с большим количеством участников эффективен в аспекте совершенствования технических и нетехнических навыков обучающихся
- 2) Данный вид тренинга высоко трудоемкий и требует мобилизации ресурсов.





Спасибо за внимание!