

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК СТАНДАРТ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ СЛУЖБИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

О.О. Гайволя, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, В.В. Царьов, К.І.Лур'є, Г.О. Чаусовський, Е.В. Хандога

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Кафедра цивільного захисту та медицини катастроф

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини,
анестезіології та інтенсивної терапії

Запорізький національний університет

Кафедра екології

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Медична симуляція є навчальною стратегією, що стала застосовуватись в медичних установах в другій половині ХХ сторіччя. Першим тренажером для підготовки лікарів служби екстреної медичної допомоги став симулятор "Resusci Anne" створений анестезіологом-реаніматологом, доктором медичних наук Пітером Сафаром разом з анестезіологом, доктором медичних наук Бьєрн Лінд і з виробником іграшок Asmund C. Laerdal. Цей тренажер і дотепер використовується як основний для засвоєння навичок в реаніматології. Зазвичай більшість медичних навчальних закладів в північній Америці і Європі мають сучасні симуляційні відділення. Новітні інтерактивні симулятори це манекени, укомплектовані механічними, пневматичними та електронними системами, завдяки яким складають враження живих людей. Можливості симуляції життєвих функцій є дуже широкими. Відповідно до ситуації симулятори можуть бути "притомними", на що вказують відкриті очі, рухи повік і реакція зіниць на світло. Можуть також відповідати на задане питання або стогнати, кашляти, блювати чи задихатись. В інших випадках "втрачають свідомість" або "вмирають". Симулятори дихають, що підтверджується рухами грудної клітини і прослуховується альвеолярне дихання над легенями. Також є суттєвими прояви функціонування системи кровообігу: прослуховуються тони серця, відчувається пульс як на сонних артеріях так і на периферичних. Ще більше життєвих функцій симулятора можна спостерігати на моніторі: ЕКГ, артеріальний тиск, насичення гемоглобіну киснем, кінцево-видихувана концентрація двоокису вуглецю та інші показники моніторингу. Симулятори також мають фармакологічне програмування, завдяки якому розпізнають введені в вену ліки і їх дозу, реагують відповідно до фармакологічних характеристик даного лікувального препарату. Введення ліків не показаних або в невідповідній дозі може призвести до "смерті" симулятора. Результативність і успіх симуляційних занять залежить від відповідної підготовки, детального відпрацювання сценарію, точного визначення цілей навчання і ролі кожного

медичного працівника у навчальному процесі. Обов'язково потрібно подбати про безпечні умови навчання.

Симуляційні заняття містять в собі три важливі складові: 1. Введення в суть теми. 2. Проведення симуляції, відповідно попередньо визначеному сценарію, в якому зазвичай приймає участь колектив з 2-х або 3-х осіб. 3. Підведення підсумків - ключова частина заняття, яка триває в 2-3 рази довше ніж симуляція. В цей час учасники аналізують результати проведених дій, оцінюють їх коректність і успішність. Деякі елементи навчання спостерігають на екрані, попередньо записані на відео, епізоди симуляції. У багатьох європейських лікарнях є принцип, що нові працівники допускаються до лікування пацієнтів після того, як покажуть свої професійні уміння на симуляторах. Навчання на симуляторах повинні також передувати впровадженню до клінічної практики нових, складних медичних процедур з високою загрозою ризику ускладнень. Симуляція застосовується під час навчань, метою яких є відпрацювання методів колективної співпраці в польових умовах, в операційних та реанімаційних залах. Симуляційне навчання має стати стандартом підготовки лікарів служби медицини катастроф.

Опубліковано:

Симуляційне навчання як стандарт підготовки лікарів служби екстреної медичної допомоги / О. О. Гайволя, І. В. Кочін, Д. О. Трошин, В. В. Царьов, К. І. Лур'є, Г. О. Чаусовський, Е. В. Хандога // XIII науково-методична конференція присвячена 90 річниці ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» : тези доповідей. – Запоріжжя, 2016. – С. 27-28.