

PEDAGOGICAL SCIENCES

Problems of training of specialists

К.м.н. Плеханова Т.М., к.м.н. Степаненко Т.І.

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
м. Дніпро, Україна*

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ПЕРВИННОЇ РЕАНІМАЦІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Одним з основних завдань перинатальної допомоги слід вважати профілактику захворюваності і смертності новонароджених дітей [2]. Перинатальна асфіксія істотно впливає не тільки на показники смертності, але й на подальший розвиток дитини, формування інвалідності [1]. Доведено, що ефективна первинна реанімація може на 40% знизити інвалідність і смертність дітей[4]. Для проведення ефективної первинної реанімаційної допомоги всі установи акушерського профілю повинні бути оснащені відповідним медичним обладнанням [1]. Але, базовими принципами надання первинної реанімаційної допомоги є готовність медичного персоналу закладу будь-якого функціонального рівня до негайного надання реанімаційних заходів новонародженій дитині і чіткого виконання алгоритму дій в пологовому залі[5].

Цілодобова неонатальна служба в пологових будинках, створення відділень реанімації новонароджених, відкриття перинатальних центрів привела до того, що у деяких фахівців (акушер – гінекологів, акушерок) відсутня мотивація щодо надання допомоги новонародженим дітям та володінням практичними навичками первинної реанімації. Але, виконання реанімації в повному обсязі вимагає взаємодію команди з 3-4 фахівців, які повинні володіти навичками, чітко знати алгоритм дій та вміти координувати дії між собою [1].

Метою роботи було оцінювання готовності та вміння персоналу пологових будинків до проведення первинної реанімації новонароджених з використанням втручань з доведеною ефективністю і безпекою.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.

На основі анкетування та контролю практичних навичок було проаналізовано рівень теоретичних знань та готовності до проведення первинної реанімації новонароджених співробітників пологових будинків. У дослідженні приймали участь 125 фахівців, серед них 12 неонатологів, 2 анестезіолога, 28 акушер-гінекологів, 6 педіатрів, які працюють за сумісництвом у пологовому будинку, 51 акушерка, 26 медичних сестер відділень новонароджених дітей. Всі фахівці проходили тренінги з первинної реанімації новонароджених у 2008-2012 роках. Анкетування проводилось у 2018 році під час тренінгу з "Первинної реанімації новонароджених" та циклу тематичного удосконалення "Первинна стабілізація стану новонароджених дітей. Підготовка до транспортування". Анкетування включало питання організації проведення первинної реанімації на робочих місцях, наявність обладнання, знання алгоритмів і виконання конкретних практичних навичків, обговорення результатів роботи команди з урахуванням міждисциплінарної взаємодії.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік досліджуваних склав 52 роки, тільки 17 (32,6%) працівників пологових відділень були віком до 40 років. За стажем роботи переважали співробітники зі стажем роботи понад 20 років (67,3%), серед них стаж більше 30 років був у 38,6%. Поважний вік та великий стаж роботи відбивався на теоретичних знаннях таких фахівців, що відображував вхідний контроль знань: тільки 10 (28,6%) з них дали правильні відповіді більш ніж на 75% питань. Серед молодих працівників пологових відділень у 8 (46,1%) були добрі результати вхідного рівня знань, що пов'язано з більш "свіжими" знаннями, більш швидким сприйняттям нової інформації. Тому наявність курсантів різних вікових груп вимагає застосування різних методик викладання.

Були також розбіжності в теоретичних знаннях по первинній реанімації новонароджених між працівниками потужних лікувальних закладів (перинатальних центрів, міських лікарень) 2 та 3 рівнів надання допомоги та працівниками

районних лікарень (1 рівень допомоги) з кількістю пологів за рік від 200 до 400. 86% співробітників лікарень 2 та 3 рівнів надання допомоги показали добрі теоретичні знання, що пов'язано з більш частим застосуванням своїх теоретичних знань та практичних навичок при народженні дітей, які потребують реанімаційної допомоги. Тому важливо проводити постійні тренінги з первинної реанімації на робочих місцях в усіх установах незалежно від рівня надання допомоги.

Аналіз анкетування щодо організації проведення первинної реанімації на робочих місцях та наявності обладнання показало, що усі пологові будинки, незалежно від рівня надання допомоги мали все необхідне для надання первинної реанімації новонародженим дітям.

Вивчення рівня практичної підготовки фахівців пологових будинків виявило, що він не завжди відповідав сучасним вимогам. В основному курсанти знали сучасні клінічні протоколи надання допомоги з первинної реанімації, але деякі деталі не виконували. Тільки неонатологи та медичні сестри дитячих відділень на достатньому рівні володіли навичками з первинної реанімації новонароджених. Більшість акушер-гінекологів 23 (82%) та 36 (71,5%) акушерок пологових відділень не тільки не володіли методами реанімаційної допомоги, але й не мали вмотивованості надавати первинну реанімацію новонародженим. Це пов'язано з тим, що вони вважали надання допомоги новонародженій дитині обов'язком неонатолога. Контроль володіння практичними навичками цих фахівців показав, що 37 (46,8%) з них не ефективно проводили вентиляцію легень мішком і маскою, 44 (55,6%) не володіли достатніми навичками проведення непрямого масажу серця, 2/3 з них недостатньо координувала вентиляцію мішком і маскою з непрямим масажем серця. Щодо навичок інтубації трахеї, то навіть 3 (25%) неонатолога не володіли технікою постановки інтубаційної трубки.

Практичні навички з надання допомоги в критичних ситуаціях неможливо придбати і поповнити на пацієнтах в зв'язку з етичними, моральними проблемами. Критичні ситуації можна відтворювати за допомогою манекенів в умовах, які повністю відповідають реальності. Тому актуальним на даний час є розвиток симуляційного навчання [3].

Виявлені недоліки теоретичних знань та практичних навичок фахівців пологових будинків допомогло спрямувати тренінги з первинної реанімації на корекцію як окремих практичних навичок (штучна вентиляція легень реанімаційним мішком і маскою, непрямий масаж серця, інтубація трахеї) на манекенах, так і відпрацювання алгоритму дій в різних клінічних ситуаціях (меконіальна аспірація, крововтрата, недоношене немовля) з виробленням взаємодії між членами команди, яка надає допомогу новонародженій дитині.

Анкетування курсантів з питань самоконтролю і дебрифінгу проведення первинної реанімації виявило проблеми, пов'язані з організаційними та адміністративними питаннями контролю за наданням невідкладної допомоги новонародженим. У 86% випадків ефективність і адекватність проведення первинної реанімації не обговорювалося у колективах фахівців. Як правило, аналіз проведеної первинної реанімації проводилося у випадках смерті дітей.

Для досягнення найкращих результатів у процесі навчання необхідно мати зворотній зв'язок і не тільки доносити до курсантів необхідну інформація, але й давати їм можливість самим оцінити свої дії, знайти та виправити допущені помилки [3]. Тому при проведенні тренінгу з первинної реанімації новонародженим кожен курсант аналізував помилки, які ним були допущені при наданні допомоги, а також обговорювалися результати роботи команди з урахуванням міждисциплінарної взаємодії. Це стимулювало курсантів до правильного виконання дій у процесі навчання, придбання практичного досвіду, прагнення до самовдосконалення.

Виводи:

1. До та післядипломна підготовка фахівців навичкам первинної реанімації повинна проводитися в стимуляційних умовах.
2. Для підтримання навиків первинної реанімації новонароджених на високому рівні в кожному лікувальному закладі тренінги повинні проводитися постійно, що вимагає підготовку лікарняного інструктора, адміністративну підтримку та контроль.

3. Важливим є командний підхід з чітким виконанням алгоритму реанімаційної допомоги новонародженій дитині.
4. Необхідним є проведення самоаналізу і дебрифінгу після кожної клінічної ситуації, яка потребувала проведення первинної реанімації.

Література

1. Наказ МОЗ України N 225 від 28 .03. 2014 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з початкової, реанімаційної і післяреанімаційної допомоги новонародженим в Україні».
2. Пріоритети Національного плану дій з припинення попереджувальних смертей новонароджених в рамках глобальної стратегії ООН «Кожна Жінка, кожна Дитина» / Знаменська ТК, Шунько ЄЄ, Ковальова ОМ та інш.
//Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. -2016.- №6(1). -с.5-11.
3. Обучение сердечно–легочно–церебральной реанимации на базе симуляционных центров /Каушанская Л.В., Лелик М.П., Дягилев М.А. и др. //Виртуальные технологии в медицине.- 2016.-№1 (15).с.20-22.
4. Part 11: Neonatal resuscitation. 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations / J. Wyllie, J. M. Perlman, J. Kattwinkel [et al.] // Resuscitation. - 2010. - V.81S. - P. e260 - e287.
5. Textbook of neonatal resuscitation. – 6th ed. / Ed. by J. Kattwinkel. – AAP-ANA, 2011. – 145 p.