

Studiju kursa “Starpdisciplinārā pieeja neatliekamam medicīniskiem stāvokļiem dzemdniecībā” izvērtējums

Anna Miskova^{1,2}, *Marina Šarkele*^{1,3},
*Diāna Andžāne*¹, *Oļegs Sabeļņikovs*^{1,3}

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹*Klīnisko prasmju un medicīnas tehnoloģiju katedra,*

²*Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra,*

³*Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra*

Ievads. Literatūras dati (*Centre for Maternal and Child Enquiries*, 2011) pārskats liecina, ka ~ 70% mātes mirstības gadījumu bija iespējams novērst ar kvalitatīvu aprūpi, kas ir arī apstiprināts un analizēts zinātniskajā literatūrā. Agrīna potenciālas klīniskās problēmas identifikācija, lokālo medicīnas aprūpes protokolu izstrāde un lietošana, personāla apmācība neatliekamas situācijas vadīšanā nodrošina klīnisko vidi, kas vērsta uz perinatālu iznākumu uzlabošanu. Galveno nelabvēlīgo ārstēšanas iznākumu cēloņu skaitā ir slikta saziņa starp kolēģiem un neefektīva un nekoordinēta aprūpes komandas rīcība.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija ieviest studentu apmācībā studiju kursu, kas palielinātu kompetenci starpdisciplinārajā pieejā neatliekamam medicīniskiem stāvokļiem dzemdniecībā, integrēt kursu simulētā vidē un veikt studentu “uz problēmas balstītu” apmācību un komunikācijas apmācību. Kā piemēru izvēlējamies starpdisciplinārās pieejas modeli neatliekamam medicīniskiem stāvokļiem dzemdniecībā, kas ļauj veiksmīgi simulēt multidimensionālas klīniskas situācijas: rīcības algoritmu, komunikāciju, situācijas analīzi, lēmuma pieņemšanu, darbu komandā. Tika analizētas 17 anketas pēc apmācāmo skaita.

Rezultāti. Studiju kurss tika izstrādāts Klīnisko prasmju un medicīnas tehnoloģiju katedrā ar Borisa un Ināras Teterevu fonda atbalstu. Studiju kurss sastāv no teorētiskās daļas, kas atrodas E-vidē studentu pašmācībai ar mērķi netērēt laiku kontaktstundām un paškontroles jautājumiem. Kontaktstundās notika tikai klīniskas simulācijas: kardiopulmonāla reānimācija grūtniecei un pieaugušam cilvēkam; pēcdzemdību asiņošana, hipovolēmisks šoks; smaga preeklampsija / eklampsija; diabētiska ketoacidoze grūtniecei; hipoglikēmija grūtniecei; plaušu artērijās trombembolija grūtniecei; krampju diferenciāldiagnoze grūtniecei; infūzijas terapijas īpatnības. Pēc klīniskās simulācijas notika situācijas apspriešana grupā, analizējot rīcības algoritmu, komunikāciju, situāciju, lēmuma pieņemšanu, darbu komandā un trenēja efektīvas sazināšanās tehnikas.

Kursa beigās notika ieskaite, studentus sadalīja četrās grupās un pēc nejaušības principa tika izvēlētas četras klīniskās situācijas no iepriekš minētām. Novērotāji ieskaites simulācijas laikā analizēja un dokumentēja komandas darbu klīniskajā situācijā. Ieskaites beigās studenti rakstīja sava klīniskā izpildījuma analīzi un raksturoja problēmas un šķēršļus, kas traucēja labākam izpildījumam. Pēc ieskaites studenti aizpildīja pašnovērtējuma anketas, kur novērtēja kursu skalā no 5 (pozitīvs) līdz 1 (negatīvs). Vidējais teorētiskās daļas vērtējums: kopējais priekšstats – 4,9; sniegtās informācijas izprotamība – 4,8; ieguvu zināšanas par rīcību specifiskās situācijās – 4,6; kursa apguve (vieglgrūta) – 4; sniegtais skaidrojums – 4,9; kursa apjoms – 4,2.

Secinājumi. Studenti augsti novērtē nodarbības simulētā vidē un vēlas palielināt simulācijas nodarbību skaitu. Simulētā, problēmās balstīta apmācība ļauj integrēt teorētiskās zināšanas ar praktiskām iemaņām studentu un rezidentu apmācībā standartizētas klīniskās simulācijas preklīniskajā apmācības posmā.