

Neatliekamā situāciju *in situ* simulācijas pediatrijā

Luīze Bidiņa^{1,2}, Baiba Ziemele¹,
Reinis Upeniņš², Madara Blumberga², Isabel T. Gross³,
Marc Auerbach³, Reinis Balmaks^{2,4,5}

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

²Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

³Jeila universitāte, Medicīnas skola, ASV

⁴Rīgas Stradiņa universitāte, Klīnisko prasmju un medicīnas tehnoloģiju katedra, Latvija

⁵Rīgas Stradiņa universitāte, Pediatrijas katedra, Latvija

MI

Ievads. Latvijā neatliekamā medicīniskā palīdzība pediatrijā nepastāv kā atsevišķa subspecialitāte un par lielāko daļu neatliekamo situāciju atbild vispārīgie pediatri vai bērnu ķirurgi, kamēr tiešām kritiskus gadījumus risina bērnu intensīvās terapijas speciālisti. *In situ* simulācijas ir jauns apmācību veids, kur, izmantojot augstas ticamības pacienta simulatoru un piedaloties starpprofesionāļu komandai, tās notiek reālā klīniskā vidē.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Šī pētījuma mērķis bija pilnveidot multidisciplināras komandas prasmes neatliekamajās situācijās pediatrijā, novērtēt medicīnas darbinieku pārliecinātību un tehniskās prasmes, kā arī simulāciju vadības kvalitāti.

Tika veikts prospektīvs pētījums Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) Torņakalna un Gaiļezera novietnēs. Pētījuma laikā katru mēnesi tika veikta viena simulācija BKUS Neatliekamās medicīniskās palīdzības un observācijas nodaļās, izmantojot *Laerdal SimBaby*TM pacienta simulatoru un lietojot īstus pieejamos medicīniskos resursus. Lai novērtētu dalībnieku tehniskās prasmes un komandas darbu, tika izmantots simulācijas komandas novērtēšanas rīks (*Simulation Team Assessment Tool - STAT*). Lai novērtētu pārrunu kvalitāti – veselības aprūpes simulāciju pārrunu izvērtēšanas (*Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare - DASH*) rīks. Dalībnieku pārliecinātības novērtēšanai tika izmantota jaunizveidota anketa.

Rezultāti. Divpadsmit simulāciju laikā tika izspēlēti deviņi dažādi scenāriji: hipovolēmiskais šoks, septiskais šoks, hemorāģiskais šoks, krampji, kambaru fibrilācija, sliksana, anafilakse, ketoacidoze un saindēšanās ar medikamentiem. Pētījumā piedalījās 8 sertificēti pediatri, 4 bērnu ķirurgi, 12 rezidenti un 24 bērnu māsas. Vidējais *STAT* vērtējums bija 73 ± 14 %. Augstākais *STAT* vērtējums tika sasniegts septiskā šoka scenārijā, turpretim zemākais novērtējums bija kambaru fibrilācijas scenārijā (attiecīgi 89% un 59%). *DASH* anketā dalībnieki pārrunu procesu novērtēja kā ļoti labu vai izcilu lielākajā daļā jautājumu. Dalībnieku *DASH* vērtējums saglabājās augsts (vidēji 6,4 no 7) visa projekta laikā. Pārrunu vadītāju vidējais pašvērtējums bija 5 no 7. Lielākā daļa ārstu ($n = 20$; 83%) norādīja, ka nav pilnībā pārliecināti kritisku situāciju vadībā, savukārt vairums māsu norādīja, ka ir pilnībā pārliecinātas par savu rīcību trijos no astoņiem anketas jautājumiem. Dalībnieki atsauksmēs norādīja, ka lielākie ieguvumi no *in situ* simulācijām bija tehnisko prasmju un komandas darba uzlabošana. Visi dalībnieki izteica vēlmi piedalīties šādās simulācijās biežāk.

Secinājumi. Gan ārstu un māsu, gan slimnīcas vadītāju atsauksmes par simulācijām bija ļoti labas. Dalībnieki *in situ* simulācijas novērtēja kā vērtīgu rīku, lai pilnveidotu savas tehniskās prasmes, komandas darbu un pārliecinātību, rīkojoties kritiskās situācijās pediatrijā.