

**ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА
«ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА»
ПО ВОПРОСАМ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ**

Введение

В современном мире произошли значительные изменения в различных сферах общества, повлекшие за собой изменение отношения ко многим явлениям и процессам, повлиявшим, в свою очередь, на положение, статус, роль мужчин и женщин в социально-трудовой сфере. Проанализировав исследования различных российских и зарубежных учёных, можно выделить следующие различия, проявляющиеся у мужчин и женщин в управленческой деятельности: в стиле руководства, в принятии решений, в отношении к работе и карьере [1].

У женщин первые позиции занимают следующие качества и умения: умение идти на компромисс, гибко вести переговоры, учитывая позиции других сторон; уверенность в себе и своей миссии; умение действовать в ситуации конфликта и угрозы риска; способность быстро делать выбор; трезвое отношение к новшествам.

У мужчин отмечены следующие ведущие качества и умения: постоянная готовность к изменениям, к нововведениям; умение при необходимости навязывать свою позицию; умение чувствовать себя свободным и извлекать выгоду в рамках принятых ограничений и правил; умение эффективно использовать способности и умения других людей; умение использовать чужие идеи для реализации своих целей; умение действовать в ситуации конфликта и угрозы риска; умение производить впечатление, налаживать и поддерживать отношения с другими людьми; уверенность в себе и своей миссии; умение противостоять давлению, отстаивая свою позицию [2].

Мужчинам приписывается большее количество положительных и нейтральных профессиональных качеств, чаще рассматривают как компетентных работников. От мужчин более, чем от женщин, ожидается достижение успеха. Женщины склонны оценивать себя как неспособных быстро принимать решения, не умеющих действовать в условиях конкуренции и не способных достигнуть успеха.

В связи с увеличением количества женщин, решивших посвятить себя медицине, исследователи изучали, влияет ли принадлежность к тому или иному полу на поведение врача. Врачи-женщины настроены более оптимистично, они стараются подчеркнуть положительные перспективы терапии, больше интересуются пациентом и дают более исчерпывающую информацию. Врачи-мужчины, скорее, являются «ремонтниками», которые должны устранить «поломку» в организме пациента; они в меньшей степени интересуются его психологическим состоянием, настроенностью на выздоровление. От профессионализма медицинских работников зависит правильность действий в экстренных ситуациях [1].

Цель

Оценить уровень практических навыков студентов 4 курса УО «Гомельский государственный медицинский университет» по вопросам оказания сердечно-легочной реанимации (СЛР), а также выявить гендерные различия в уровне практических навыков.

Материал и методы исследования

В исследование приняло участие 100 студентов 4 курса УО «Гомельский государственный медицинский университет» в соотношении 1:1 (юноши: девушки) в возрасте 20–21 года. Методом данного исследования являлся тестовый контроль по оказанию базовой СЛР, состоящий из 14 вопросов. Анализ полученных данных проводился с использованием программы Microsoft Excel. Сравнительный анализ качественных показателей проводился с использованием двухстороннего критерия Фишера. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Проведен анализ и обобщение научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Вопросы и ответы для проведения исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Наиболее популярные ответы в тестировании

Вопрос	Ответ
Основные мероприятия при выведении из клинической смерти...	одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
При проведении непрямого массажа сердца надавливания на грудину взрослого человека производят...	частью ладони (пальцы не касаются тела)
Соотношение дыханий и надавливаний на грудину при проведении СЛР взрослому человеку одним лицом...	на 2 вдоха – 30 надавливаний
При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть...	Жесткой
Три действия для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей при ИВЛ включает...	голова откинута назад, рот открыт, нижняя челюсть выдвинута вперед
Продолжительность клинической смерти в нормальных условиях окружающей среды составляет...	5–7 минут
Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку составляет...	12–20 в минуту
Количество компрессий при проведении непрямого массажа сердца в 1 мин...	110–120 в минуту
Признаки клинической смерти...	потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях, отсутствие реакции зрачков на свет
При проведении непрямого массажа сердца ладони следует расположить...	на нижней трети грудины
Закрытый массаж сердца новорожденному проводят...	двумя пальцами правой руки
Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку должна составлять...	4–6 см
*Показания к прекращению реанимации...	появление признаков биологической смерти; неэффективность реанимационных мероприятий в течение 30 мин.
Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через...	30–40 минут

В первую очередь необходимо отметить, что подавляющее большинство студентов ответило правильно на все вопросы тестирования; 100% респондентов ответило правильно на следующие вопросы:

1. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти: одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца.

2. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку составляет: 12–20 в минуту.

3. Три действия для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей при ИВЛ включает: голова откинута назад, рот открыт, нижняя челюсть выдвинута вперед.

4. Продолжительность клинической смерти в нормальных условиях окружающей среды составляет: 5–7 минут.

5. Признаки клинической смерти: потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях, отсутствие реакции зрачков на свет.

6. При проведении непрямого массажа сердца ладони следует расположить: на нижней трети грудины.

7. Глубина компрессии грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку должна составлять: 4–6 см.

8. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через: 30–40 минут.

89% студентов ответило, что надавливания на грудную клетку взрослого человека производят частью ладони (пальцы не касаются), 6% – пальцами, скрещенными в замок, 5% – всей ладонью.

Наиболее трудным для студентов оказался вопрос о соотношении дыханий и надавливаний на грудину при проведении СЛР взрослому человеку одним лицом. На вопрос ответило правильно 79% – на 2 вдоха – 30 надавливаний, 21% – на 1 вдох – 15 надавливаний.

84% респондентов ответило верно на вопрос о количестве компрессий при непрямом массаже сердца в 1 минуту (110–120). 13% – 100–110 в 1 минуту, 3% – 80–95 в 1 минуту.

На вопрос «При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть...» были получены следующие ответы: 83% – жесткой, 17% – ровной.

Более половины респондентов (80%) ответило, что закрытый массаж сердца новорожденному проводят двумя пальцами правой руки, 15% ответило, что одним пальцем правой руки, 5% тремя пальцами.

В вопросе «Показания к прекращению реанимации...» студентам необходимо было выбрать несколько вариантов ответа. Правильные ответы распределились следующим образом: 100% – неэффективность реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 мин; 98% – появление признаков биологической смерти; 80% – возобновление самостоятельного дыхания у пострадавшего; 60% – многократные остановки сердца, не поддающиеся никаким медицинским воздействиям. Среди неправильных ответов наибольшее число (29%) ответило – расширенные зрачки; 7% – отсутствие признаков кровообращения.

Для определения статистически значимой связи между полом и уровнем знаний по вопросам базовой СЛР для всех вопросов тестирования данные оказались статистически незначимыми ($p \geq 0,05$).

Выводы

1. Подавляющее большинство студентов имеет достаточный уровень практических навыков проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

2. Уровень освоения практических навыков по указанной теме не зависит от пола студентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шевелева, А. М. Профессиональная карьера: психологические аспекты и гендерный подход / А. М. Шевелева. – М. : Юрайт, 2012. – 132 с.
2. Тарханова, Е. С. Исследование гендерных различий в управленческой сфере [Электронный ресурс] / Е.С. Тарханова // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». – 2017. – Т. 5, № 2. – Дата доступа: 14.12.2023.