

Фиксировались все ошибки, допускавшиеся студентами. Анализ полученных данных проводился в программе Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования были выявлены следующие ошибки (в скобках указаны проценты от общего количества испытуемых): 12 студентов (20,7 %) не убедились в собственной безопасности перед выполнением осмотра, 1 (2 %) – проверил пульс на лучевой артерии с внутренней стороны запястья, 3 (5 %) человека не определили наличие или отсутствие дыхательных движений грудной клетки. Кроме того, 16 (27,6 %) студентов не проверили симптом Белоглазова, 5 (8,6 %) студентов не проверили ротовую полость на наличие в ней инородных тел, рвотных масс, 1 (2 %) человек не повернул голову на бок при извлечении инородного тела из ротовой полости. Также 31 (53,4 %) человек неправильно расположил руки (не под прямым углом, выше точки приложения рук к грудной клетке, не отводили пальцы рук вверх) и 13 (22,4 %) – делали компрессии чаще или реже необходимого.

Выводы

Таким образом, наиболее распространенной ошибкой при проведении СЛР было неправильное положение рук (53,4 % случаев), а также в 27,6 % случаев студенты забывали проверить симптом Белоглазова, в 20,7 % – не убедились в безопасности и совершали компрессии с неверной частотой (22,4 %). Именно эти действия вызвали у студентов наибольшие трудности.

При подготовке к выполнению осмотра и СЛР в следующий раз следует уделить особое внимание этим этапам. В то же время, низкие процентные показатели неправильного извлечения инородного предмета из ротовой полости, определения наличия или отсутствия дыхательных движений, определения пульса в неправильном месте могут быть обусловлены забывчивостью или излишним волнением студентов накануне первого в их жизни экзамена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Камбалов, М. Н. Первая помощь: учеб.-метод. пособие для студентов 1 курса всех факультетов медицинских вузов / М. Н. Камбалов, Д. А. Чернов, Д. А. Прокопович. – Гомель: ГомГМУ, 2017. – 172 с.
2. Первая помощь: учеб.-метод. пособие / Д. А. Чернов [и др.]. – Гомель, ГомГМУ, 2021. – 178 с.
3. Островская, И. В. Алгоритмы манипуляций сестринского ухода: учебное пособие / И. В. Островская, Н. В. Широкова, Г. И. Морозова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 312 с.

УДК 616-001-053.2

Ю. Д. Брезина

Научный руководитель: старший преподаватель Г. И. Ечишева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ

Введение

В наше время рождаемость падает, а смертность растет. Смерти происходят по большей части из-за травм. Именно детский травматизм является очень важной темой для нынешнего общества. Сейчас больше всего травм дети получают по причине «несчастливого случая». Ежегодно в Беларуси травмы получают около 150 тысяч – это дети и подростки в возрасте до 18 лет. Детский травматизм является наиболее опасным, так как чаще всего может привести к гибели ребенка. Уследить за малышом очень сложно, а сейчас есть

много забавных и интересных игрушек для детей, которые могут нанести повреждения. Самая частая разновидность детских травм – поверхностные травмы, то есть ушибы и повреждения кожи без нарушения ее целостности.

И так травмы выходят на лидирующую позицию. Каждый день в мире погибает около 100 детей, и эти цифры пугают.

Несмотря на то, что полностью предотвратить детский травматизм невозможно, в современном мире разрабатываются способы и методы, посредством которых можно добиться существенного снижения детских смертей и патологий.

Цель

Изучить причины детского травматизма. Виды травм. Провести анализ статистических показателей, характеризующих динамику детского травматизма. Выявить периоды с наибольшим количеством детских травм.

Материал и методы исследования

Было проанализировано количество обратившихся за медицинской помощью в травматологический пункт Гомельской областной детской клинической больницы в период с августа 2020 по август 2022. Всего было проанализировано 27798 обращений.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным исследования получаем, что большинство случаев в период «весна-лето». Именно летом дети более подвижны и хотят узнать что-то новое.

Дети находятся в это время без присмотра и подвергаются опасности. Так родители оставляют детей на площадках, где, собственно, и происходит большинство травм. На детских площадках происходят падения с качелей или турников. В результате в большинстве случаев травмируются конечности, особенно верхние. Основная масса обращений в клинику – ушибы, повреждения связочного аппарата, конечностей. Казалось бы, банальная вещь – катание на качели. Но дети с них прыгают или подходят слишком близко к тем, кто катается. В итоге получают удар качелями либо другую травму. Актуальны сегодня ситуации и с так называемой батутной травмой. Нередко после прыжков у детей происходят компрессионные переломы позвоночника. Причина этого во многом связана с плохим натяжением полотна, отсутствием защитной сетки либо покупкой несертифицированного товара.

Также имеют большое значение травмы при падениях с высоты. Больше всего это касается маленьких детей. Падения с высоты чаще всего связаны с пребыванием детей без присмотра в опасных местах, с опасными играми на крышах, стройках, чердаках, сараях, деревьях, а также с нарушением правил поведения на аттракционах.

Также стоит упомянуть роллинговый травматизм. Роллинговый травматизм наступает в результате падений при катании на роликовых коньках. Нередко приводит к тяжелейшим повреждениям опорно-двигательного аппарата и травмам головы, иногда несовместимым с жизнью. Часто дети при катании развивают слишком большую скорость и не могут остановиться, тогда они уже не в силах остановиться, и это сопровождается тяжелой травмой. В основном дети катаются около проезжей части и могут выехать на встречу автомобилю. В таком случае происходит ДТП, и травмы могут быть намного серьезнее.

Если говорить о ДТП, то случаев больше в зимний период. Этому сопутствуют гололед и метели. В жилых зонах водителям следует ехать на автомобиле медленно, так как никогда нельзя быть уверенным, что из-за припаркованных машин не выбежит ребенок. В качестве примера служат многочисленные игры детей около проезжей части. На дороге вылетает мячик – и скорее всего в течение нескольких секунд выбежит ребенок. Если водитель не успеет затормозить – последствия будут необратимы.

Кроме того, ребенок в машине должен находиться в детском удерживающем средстве (кресле или бустере). Не стоит рассчитывать, что в случае ДТП мама или папа удержит ребенка. Кресло будет немного сковывать движения ребенка. Вероятность травмирования ребенка в таком случае гораздо меньше.

Дорожно-транспортный травматизм происходит при несоблюдении правил дорожного движения с участием пешеходов, автомобилей, при езде на велосипеде и мотоцикле. Часто несовершеннолетние без прав садятся за руль мотоциклов и мопедов, тем самым нарушая и правила дорожного движения, и подвергая себя и окружающих опасности.

Установлено, что мальчики получают травмы в 2–2,5 раза чаще девочек, наиболее уязвимый возраст 11–15 лет. У детей старше 9 лет в связи с изменением образа жизни увеличивается число уличных и дорожно-транспортных травм (таблица 1).

Таблица 1 – Количество пациентов, обратившихся в травматологический пункт с января 2020 по 31 августа 2022

Месяц/год	2020	2021	2022
Январь		842	981
Февраль	–	989	964
Март	–	1171	1191
Апрель	–	1367	1212
Май	–	1625	1491
Июнь	–	1444	1350
Июль	–	1161	1247
Август	1119	1230	1316
Сентябрь	1265	1092	–
Октябрь	1188	1117	–
Ноябрь	825	974	–
Декабрь	978	948	–

По данным Гомельской областной детской клинической больницы очевидно, что больше травм было в период с 2020 по 2021 год. С повреждением верхних конечностей поступило около 47,7 % из всех обратившихся. Это объясняется фактами, приведенными выше. Тем не менее с травмами нижних конечностей поступило 38,6 %. Как показывает статистика дети реже травмируют ноги. Повреждения головы занимают третью позицию – 6,2 %. Практически также часто обращаются с повреждением позвоночника или шеи. Эти травмы составляют 4,3 % от всех травм. Грудную клетку повреждают не так часто. В 2,5 % случаях. И всего 0,6 % – это повреждения таза, крестца и копчика. В процентах это может казаться не так много, но счет идет на жизни детей (таблица 2).

Таблица 2 – Характер повреждений детей, обратившихся за медицинской помощью

Характер повреждений/ период	С 01.08.2020 по 31.07.2021	С 01.08.2021 по 31.08.2022
Травмы верхних конечностей	6665	6594
Травмы таза+ крестей, копчик	69	83
Травмы нижних конечностей	5324	5405
Травмы позвоночника+ шея	478	411
Травмы грудной клетки	217	206
Травмы головы	677	629
Всего обратившихся	14001	13797

Выводы

Таким образом, результаты исследования показали, что детский травматизм возрастает в период с весны на лето. Это связано прежде всего с тем, что родители оставляют своих детей без присмотра. И конечно же время летних каникул.

Обращаются за медицинской помощью в большинстве с травмами верхних конечностей. Совсем, очевидно, ведь, когда дети падают, то чаще повреждают руки.

Во избежание нежелательных травм нужно обсуждать с детьми опасные для их жизни случаи и объяснять детям, как предотвратить эти случаи. Более чем, родители должны внимательно следить за своими детьми.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. ст. XIX Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 5–6 мая 2022 г.: в 6 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: И. О. Стома [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2022. – Т. 6. – С. 165–167.
2. Причины детских травм [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://24health.by/chto-mozhet-stat-prichinoj-detskix-travm-letom/?ysclid=la2o07yfl6312836513>. – Дата доступа: 25.10.2022.

УДК 616.12-073.97:378.147.091.33-027.22

А. А. Бурцева, О. А. Шестопалова

*Научный руководитель: ассистент учебного центра практической подготовки
и симуляционного обучения Ф. М. Головин*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКА СНЯТИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ

Введение

Применение методик симуляционного обучения в современном медицинском образовании является способом повышения интенсивности процесса освоения практических навыков без вреда для пациента. Благодаря широкому развитию и коллаборации медицины и техники стало возможным проводить доклиническое изучение любого врачебного навыка и манипуляции. Тренировка на симуляторах способствует существенному повышению эффективности и качества учебного процесса. В связи с этим использование симуляционного оборудования в настоящее время является обязательной и неотъемлемой частью подготовки врача [1]. Симуляционное оборудование проведения электрокардиографии позволяет студентам в полной мере изучить техническую сторону аппаратно-программного комплекса «Альтоник-06», применить и отработать на практике технику постановки отведений, опираясь на точность моделирования анатомии грудной клетки человека. Не менее важным является формирование психологической готовности к проведению манипуляции в условиях стационара.

Цель

Оценить уровень знаний и готовности к практическому использованию навыков в снятии электрокардиограммы (ЭКГ) в условиях медсестринской, врачебной практики. Предложить рекомендации по повышению эффективности обучения и контроля знаний студентов.

Материал и методы исследования

Изучения уровня информированности по вопросам использования исследуемого практического навыка проводили социологическим методом. С этой целью было про-