

ИНФОРМИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ОЦЕНКИ СОЗНАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ. ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

© Наумова Александра Денисовна

Научный руководитель: ассистент Лисица И.А.

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Наумова Александра Денисовна — студентка 2 курса педиатрического факультета.

E-mail: naumovaaly4@gmail.com

Ключевые слова: сознание, шкалы, оценка уровня сознания

Актуальность исследования: для качественного оказания медицинской помощи пациентам с различной патологией необходимо точное определение компенсации витальных функций [1, 2]. Оценка сознания является важной профессиональной компетенцией любого медицинского работника [3]. Для определения уровня сознания у пациентов разного профиля используют утвержденные шкалы [2, 3].

Цель исследования: провести анализ имеющихся шкал оценки уровня сознания; оценить формирование умений по оценке уровня сознания у студентов педиатрического факультета.

Материалы и методы: проведен литературный обзор по вопросам используемых методик оценки количественного уровня сознания у взрослых и детей — здоровых и с различными сопутствующими заболеваниями. Проведено анкетирование студентов 3–4 курсов СПбГПМУ по формированию навыков оценки уровня сознания у пациентов различного профиля.

Результаты: основной шкалой оценки уровня сознания, используемой у взрослых и детей старше 4 лет, является шкала ком Глазго (ШКГ), включающая в себя оценку реакции открывания глаз, а также речевые и двигательные реакции. В связи со сложностью оценки вербальной реакции у детей до 4 лет адаптированы шкалы, позволяющие работать с новорожденными и детьми грудного возраста (Педиатрическая шкала комы, Шкала комы для детей Раймонди, шкала комы Блантайра, шкала СОНМС). Шкалы оценки сознания подразделяются на качественные и количественные (основаны на балльной системе). Количественные шкалы включают в себя, основном, глазничные и двигательные реакции, вербальный ответ, стволовые и дыхательные рефлексы. Учитывая известные трудности (невозможность вербального контакта у пациентов на ИВЛ, с моторной афазией, делирием, необходимостью проведения седации; отсутствие исследования стволовых рефлексов, сложных двигательных реакций), использование ШКГ не может быть универсальным. На основании проведенного анализа выделен ряд шкал, включающих при оценке сознания исследование рефлексов ствола головного мозга. Проведено анкетирование среди студентов старших курсов педиатрического факультета о методах объективной оценки уровня сознания, возможностях использования альтернативных шкал.

О необходимости использования ШКГ знают 75% опрошенных, до 13% также информированы о шкалах FOUR, AVPU и педиатрические шкалы; при этом 25% студентов не назвали ни одной шкалы для объективной оценки уровня сознания. Правильную общую сумму баллов у ШКГ назвали 62,5% респондентов, количество критериев и их содержание — 37,5%, для каких категорий шкала не может быть применена — 6,25%. Об использовании шкал FOUR указали 12,5% опрошенных, AVPU — 25%; о содержании критериев и количествах баллов при оценке педиатрических шкал ответили 6,25% студентов.

Выводы: 1. Оценка сознания является одной из первоочередных компетенций медицинских работников. 2. Формирование профессиональных компетенций по объективной оценке уровня сознания у студентов требует дополнительных практических занятий с использованием клинических задач и симулированных пациентов.

Литература

1. Никифоров, А. С. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 704 с.

2. Петрухин, А. С. Детская неврология. В 2-х томах. Том 1. Общая неврология: учебник / Петрухин А. С. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 272 с.
3. Лисовский О.В., Гостимский А.В., Лисица И.А. и соавт. Клинические сценарии в подготовке врача-педиатра. — М.: Медицинское образование и профессиональное развитие. Т. 11, № 3 (39); 2020. С. 41–55.