

Coeditors

Corédacteurs

JONATHAN L. MEAKINS, MD

Montreal: tel 514 843-1504

fax 514 843-1503

email jmeakins@is.rvh.mcgill.ca

JAMES P. WADDELL, MD

Toronto: tel 416 864-5048

fax 416 864-6010

email waddellj@smh.toronto.on.ca

Managing Editor

Rédactrice administrative

GILLIAN PANCIROV

Ottawa

Book Review Editor

Rédacteur, critiques de livres

RAY CHU-JENG CHIU, MD

Montreal

Editorial Assistant

Assistante à la rédaction

WILMA FATICA

Ottawa

Editorial Board

Conseil de rédaction

GILLES BEAUCHAMP, MD

Montreal

ROBERT S. BELL, MD

Toronto

MICHAEL GROSS, MD

Halifax

KENNETH A. HARRIS, MD

London

CHRISTOPHER HEUGHAN, MB BChir

St. John's

RÉAL LAPOINTE, MD

Montreal

PETER J. O'BRIEN, MD

Vancouver

CECIL H. RORABECK, MD

London

NORMAN S. SCHACHAR, MD

Calgary

JULIUS L. STOLLER, MD

Vancouver

GARTH L. WARNOCK, MD

Edmonton

Section Editors

Rédacteurs des sections

ROBERT S. BELL, MD

Toronto

DAVID P. GIRVAN, MD

London

DONNA I. MCRITCHIE, MD

Toronto

PETER L. MUNK, MD

Vancouver

ORI D. ROTSTEIN, MD

Toronto

NIS SCHMIDT, MD

Vancouver

LAWRENCE A. STEIN, MD

Montreal

Editors' View

Mot de la rédaction

SURGICAL TRAINING IN THE 21ST CENTURY

This issue (page 205) contains an article by McLellan regarding the use of a mannequin for simulated trauma resuscitation. This is a preliminary step in what will become the standard mode of surgical training in the next century. The concept of using a mannequin to teach fundamental medical skills is not new, and many of us learned and practised endotracheal intubation on a mannequin designed for that purpose; most health care workers are taught cardiopulmonary resuscitation using mannequin simulation.

The advent of microprocessors allowed a more life-like situation with direct response by the mannequin to appropriate or inappropriate intervention. This method was first exploited by the specialty of anesthesiology in the form of crisis-management training to teach physicians to respond to anesthetic or airway emergencies by simulating them in the computerized mannequin. This was taken a step further, initially by the Trauma Service at St. Michael's Hospital in Toronto and then more widely by the design of specific mannequins for simulation of various common injuries and their sequelae — closed head injury, pneumothorax and intra-abdominal hemorrhage — using the most frequent scenarios.

The success of this educational technique is documented in McLellan's article. It is the first publication that critically reviews this type of teaching in trauma resuscitation and documents its ability to improve cognitive and technical skills.

A parallel development in surgical education has been the simulated surgical procedure. Increasingly sophisticated technology has allowed the development of models of diseased or disturbed anatomy that can be used to teach, to practise and to develop fundamental and specialized surgical skills.

The use of the patient as a teaching laboratory for surgical trainees will soon be replaced by these models.

There will be more on this subject in subsequent issues of the Journal.

LA FORMATION EN CHIRURGIE AU XXI^E SIÈCLE

Ce numéro (page 205) contient un article de McLellan au sujet de l'utilisation d'un mannequin pour simuler une réanimation en traumatologie. C'est un premier pas vers ce qui deviendra la norme de formation en chirurgie au cours du prochain siècle. Le concept de l'utilisation d'un mannequin pour enseigner des techniques médicales fondamentales n'est pas nouveau et beaucoup d'entre nous avons appris et pratiqué l'intubation endotrachéale sur un mannequin conçu à cette fin. La plupart des travailleurs de la santé apprennent la réanimation cardiorespiratoire sur un mannequin.

L'avènement des microprocesseurs a permis de produire des mannequins qui réagissent directement et de façon plus réaliste à une intervention appropriée ou qui ne convient pas. On a utilisé cette méthode d'abord en anesthésiologie pour apprendre aux médecins, dans un contexte de gestion de crise, à réagir à des urgences

anesthésiques ou respiratoires en les simulant dans le mannequin informatisé. On a poussé l'exercice plus loin, d'abord au Service de traumatologie de l'Hôpital St. Michael's de Toronto et ensuite, de façon plus générale, en concevant des mannequins destinés particulièrement à la simulation de divers traumatismes courants et de leurs séquelles — traumatisme crânien fermé, pneumothorax et hémorragie intra-abdominale, en suivant les scénarios les plus fréquents.

L'article de McLellan décrit la réussite de cette technique de formation. C'est la première fois qu'un auteur ex-

amine d'un œil critique ce type de formation en réanimation en traumatologie et décrit sa capacité d'améliorer les connaissances et les compétences techniques.

L'intervention chirurgicale simulée constitue une évolution parallèle de la formation en chirurgie. Cette technologie de plus en plus sophistiquée a permis de mettre au point des modèles d'éléments anatomiques malades ou perturbés qui peuvent servir à enseigner, à effectuer des exercices et à acquérir des techniques chirurgicales fondamentales et spécialisées.

L'utilisation du patient comme

laboratoire de formation de futurs chirurgiens cédera bientôt la place à ces modèles.

Des numéros à venir du Journal présenteront davantage d'information à ce sujet.



James P. Waddell, MD
Coeditor/Corédacteur

© 1999 Canadian Medical Association
© 1999, Association médicale canadienne