

ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПРОЕКТ

**ПАСПОРТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ
СТАНЦИИ**
**«Сердечно-легочная реанимация
беременной»**

Специальность:

Акушерство и гинекология (31.08.01)

Анестезиология-реаниматология (31.08.02)

2019

3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
4. Проверяемые компетенции	4
5. Задача станции.....	5
6. Продолжительность работы станции	5
7. Информация по обеспечению работы станции	6
7.2. Рабочее место аккредитуемого	6
7.3. Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого).....	7
7.4. Симуляционное оборудование.....	8
8. Перечень ситуаций и раздел подготовки	8
9. Информация (брифинг) для аккредитуемого	9
10. Регламент работы членов АК на станции	9
10.1. Действия членов АК перед началом работы станции:.....	9
10.2. Действия членов АК в ходе работы станции.....	10
11. Регламент работы вспомогательного персонала на станции	11
11.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции.....	11
11.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции	11
12. Нормативные и методические материалы, используемые для создания паспорта.....	11
12.2. Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции (Приложение 1).....	12
13. Информация для симулированного пациента	12
14. Информация для симулированного коллеги	12
15. Критерии оценивания действий аккредитуемого	12
16. Дефектная ведомость	13
17. Оценочный лист (чек-лист).....	14
18. Медицинская документация.....	15
18. Приложение 1	15

1. Авторы

- 1 **Шмаков Р.Г.** – д.м.н., главный врач ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» МЗ РФ.
- 2 **Пырегов А.В.** – д.м.н., заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» МЗ РФ.
- 3 **Баев О.Р.** – д.м.н, профессор кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» МЗ РФ.
- 4 **Белов А.В.** – к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» МЗ РФ.
- 5 **Письменский С.В.** – заведующий учебной части, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» МЗ РФ.
- 6 **Трошин П.В.** – ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» МЗ РФ.
- 7 **Калачин К.А.** - ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» МЗ РФ.
- 8 **Королев А.Ю.** - ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» МЗ РФ.
- 9 **Теплякова О.В.** – к.м.н. доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» МЗ РФ.
- 10 **Буров А.О.** ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» МЗ РФ.
- 11 **Филиппович Г.В.** ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» МЗ РФ.
- 12 **Хаматханова Е.М.** д.м.н., руководитель симуляционно-тренингового центра ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» МЗ РФ.

Эксперты Российского общества симуляционного обучения в медицине, РОСОМЕД:

1. **Хаматханова Е.М.** – д.м.н., руководитель симуляционно-тренингового центра ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России, мастер делового администрирования, отличник здравоохранения, эксперт Росздравнадзора.
2. **Горшков М.Д.** – председатель Президиума правления Российского общества симуляционного обучения в медицине РОСОМЕД, мастер Учебной виртуальной клиники «Ментор Медикус», Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет) Минздрава России, г. Москва

Ведущая организация:

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России

2. Уровень измеряемой подготовки

Лица, завершивший обучение по программе ординатуры в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), а также лица, завершившее обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), успешно сдавшие Государственную итоговую аттестацию.

3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Проект профессионального стандарта «Специалист по акушерству и гинекологии».

Трудовые функции (таблица 2)..

Трудовая функция: А/03.7	Оказание скорой специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи детям и женщинам с заболеваниями вне беременности, подросткам и женщинам в период беременности, в родах и в послеродовом периоде
Трудовые действия	Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), в том числе в период беременности, родов и послеродового периода
Необходимые умения	Оказание необходимой экстренной помощи при неотложных состояниях: первичную реанимационную помощь новорожденным детям первичную реанимационную помощь акушерским и гинекологическим больным в неотложных состояниях (травматический шок, острая кровопотеря, эклампсия, анафилактический шок и др.)
	Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов по профилю акушерство и гинекология
	Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе, клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Осуществлять сбор клинико-anamnestических данных с целью

	выявления гинекологических заболеваний и/или беременности и их осложнений: оценивать тяжесть состояния, определять показания для экстренного родоразрешения, определять показания для экстренного оперативного вмешательства
Необходимые знания	Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в гинекологии и их профилактику.
	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания

4. Проверяемые компетенции

Оказание скорой специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи детям и женщинам с заболеваниями вне беременности, подросткам и женщинам в период беременности, в родах и в послеродовом периоде

5. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым алгоритма оказания экстренной медицинской помощи женщинам в период беременности, при родах.

6. Продолжительность работы станции

Общая продолжительность станции – 10 минут

Фактическая продолжительность станции – 8,5 минут

Таблица 1. Продолжительность работы станции

Голосовая команда	Действия аккредитуемого	Время начала действия	Время окончания действия	Продолжительность действия
«Ознакомьтесь с заданием!»	Ознакомление с заданием (брифингом)	0 сек	30 сек	30 сек
«Пройдите на станцию!»	Работа на станции	30 сек	8 мин	7 мин 30 сек
«Осталась одна минута!»	Завершение работы на станции	8 мин	9 мин	1 мин
«Покиньте станцию!»	Окончание работы на станции	9 мин	9 мин 15 сек	15 сек
«Пройдите на следующую станцию!»	Переход на следующую станцию	9 мин 15 сек	10 мин	45 сек

Для обеспечения синхронизации действий аккредитуемых при прохождении цепочки из нескольких станций, а также для обеспечения бесперебойной работы на каждой станции, перед началом процедуры первичной специализированной аккредитации

целесообразно подготовить звуковой файл (трек) с записью голосовых команд, автоматически включаемых через установленные промежутки времени.

7. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (далее - АК) (таблица 2)

Таблица 2. Рабочее место члена АК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Чек-листы в бумажном виде	по количеству аккредитуемых
4	Шариковая ручка	2 шт.
5	Персональный компьютер с выходом в Интернет для заполнения чек-листа в электронном виде (решение о целесообразности заполнения чек-листа в режиме on-line принимает председатель АК)	1 шт.
6	Компьютер с трансляцией видеозображения ¹	1

7.2. Рабочее место аккредитуемого

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (**хирургический костюм или медицинский халат, сменная обувь, медицинская шапочка**).

Помещение, имитирующее рабочее помещение², обязательно должно включать:

1. Перечень мебели и прочего оборудования (таблица 3)

Таблица 3. Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Стол рабочий для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием	1 шт.
2	Стул для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием	1 шт.
3	Персональный компьютер, управляющий симуляционным оборудованием/ блок управления. Микрофон	1 шт.

¹ (по согласованию с председателем аккредитационной комиссии компьютер может находиться в другом месте, к которому члены аккредитационной комиссии должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись)

² Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но не создавать при этом помех для основной цели работы на станции

6	Раковина с одно рычажным смесителем, с дозаторами для жидкого мыла, средств дезинфекции и диспенсерами для бумажных полотенец (допускается имитация)	1 шт.
9	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.

2. Перечень медицинского оборудования (таблица 4)

Таблица 4. Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Столик инструментальный	1 шт.
2.	Родовой стол-кровать или функциональная кровать для приема родов для размещения манекена-симулятора роженицы	1 шт.
3.	Кардиомонитор фетальный дистанционный для контроля в родах (или распечатанные результаты кардиотокограмм нормального и патологического типов)	1 шт.
4.	Дыхательный мешок с маской	1 шт.
5.	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1 шт.
6.	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1 шт.

7.3. Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого)

Таблица 5. Расходные материалы

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого)
1.	Акушерские комплекты для приема родов (стерильные одноразовые)	2 шт.
2.	Простыни одноразовые нетканые	3 шт.
3.	Антисептик (имитация) для обработки рук	10 мл.
4.	Антисептик (имитация) для обработки кожных покровов	1 мл
5.	Антисептик (имитация) для проведения внутривенных (внутримышечных) инъекций	5 мл.
6.	Перчатки медицинские стерильные	1 пара
7.	Марлевые шарики	2 шт.
8.	Стерильные салфетки	5 шт.
9.	Силиконовое масло	5 мл
10.	Шприц стерильный 2 мл с иглой 0,1– 0,25 мм	2 шт.

7.4. Симуляционное оборудование

Таблица 6. Медицинское симуляционное оборудование

№ п/п	Перечень оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
1	Симулятор беременной женщины полноростовый	<ul style="list-style-type: none"> • Имитация беременной женщины в полный рост. • Реалистичная имитация наружных половых органов. • Реалистичная имитация внутренних половых органов • Плод с головкой реалистичных размеров, анатомически корректным череп с саггитальным швом, родничками и артикулирующими конечностями • Возможность проведения оперативных влагалищных родов в головном и тазовом предлежании • Наличие компьютера, управляющего родовым процессом, а также изменений физиологического статуса роженицы и плода в ходе родов • Имитация сердцебиения плода для проведения аускультации плода с помощью стандартного стетоскопа • Выполнение токографии

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
Полноростовый манекен-симулятор роженицы для с компьютерной регистрацией результатов	Регистрация глубины компрессий
	Регистрация положения рук при компрессиях
	Регистрация высвобождения рук между компрессиями
	Регистрация частоты компрессий
	Регистрация объема ИВЛ
	Регистрация скорости ИВЛ
<i>Примечание: возможно применение стандартного симулятора пациентки с описанными выше характеристиками с использованием накладного живота, имитирующего беременность.</i>	
Накладной живот, имитирующий беременность	Реалистичность размеров
	Возможность имитировать различные сроки беременности

8. Перечень ситуаций и раздел подготовки

Таблица 9. Перечень ситуация (сценариев)

Сценарий	Нозология
№1	Остановка сердца у беременной в сроке до 20 недель
№2	Остановка сердца у беременной в сроке более 20 недель

9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Брифинг (сценарий) № 1

Вы дежурный акушер-гинеколог. Вас вызвал ваш ассистент в приемный покой.

В приемный покой обратилась беременная в сроке 19 недель с жалобами на одышку, боль за грудиной, давящего характера. Вы приходите в приемный покой и на ваших глазах пациентка теряет сознание. Из обменной карты известно только, что срок беременности 18 недель, три дня. Ваши действия. Окажите помощь в рамках ваших умений.

Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Брифинг (сценарий) № 2

Вы дежурный акушер-гинеколог. Вас вызвал ваш ассистент в отделение патологии беременности. В палате отделения патологии беременности пациентка позвала вашего ассистента со словами, что у ее соседки судороги. Вы приходите к моменту, когда судорог уже нет. Ассистент докладывает вам, что у данной пациентки срок беременности 36 недель, умеренная преэклампсия на фоне хронической артериальной гипертензии, час назад АД 135/90 мм рт. ст. Ваши действия. Окажите помощь в рамках ваших умений.

Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

10. Регламент работы членов АК на станции

10.1. Действия членов АК перед началом работы станции:

1. Проверка комплектности и соответствия оснащения станции требованиям паспорта (оснащение рабочего места членов АК, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).
3. Проверка наличия письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.
4. Проверка наличия паспорта станции в печатном виде.
5. Проверка наличия бумажных чек-листов (с учетом количества аккредитуемых), или сверка своих персональных данных в электронном чек-листе (ФИО и номера сценария).

6. Активизация на компьютере Единой базы данных ОС (Минздрава России) по второму этапу аккредитации.

10.2. Действия членов АК в ходе работы станции

1. Идентификация личности аккредитуемого, внесение идентификационного номера в чек-лист (в бумажном или электронном виде).
2. Заполнение чек-листа - проведение регистрации последовательности и правильности/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с критериями, указанными в чек-листе.
3. Заполнение дефектной ведомости (в случае необходимости).

Возможна следующие варианты коммуникации с аккредитуемым:

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст
1	При демонстрации аккредитуемым жеста «Осмотр безопасности среды»	Дать вводную: «Опасности нет»
2	При попытке оценить сознание	Дать вводную: «Нет реакции»
3	При попытке оценить дыхание	Дать вводную: «Дыхания нет!»
4	При попытке оценить пульс в любом месте	Дать вводную: «Пульсация не прощупывается!»
5	При обращении за телефоном	Имитировать ответственного врача: «Ответственный врач слушает, что у Вас случилось?»
6	В случае, если аккредитуемый называет правильную и полную информацию: Место обнаружения беременной Примерный срок гестации Остановка кровообращения приступаю к СЛР	Кратко ответить: «Вызов принят! Ждите»
7	В случае, если информация неполная	Задавать вопросы от лица ответственного врача: что случилось? где Вы находитесь? срок гестации?
8	За минуту до окончания работы аккредитуемого на станции	Сообщить: «У Вас осталась одна минута»
9	По окончании выполнения практического навыка	Поблагодарить за работу и попросить перейти на следующую станцию

11. Регламент работы вспомогательного персонала на станции

11.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции

1. Подготовка оснащения станции в соответствие с требованием паспорта (рабочее место членов АК, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).
1. Размещение на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).
2. Размещение письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.
3. Размещение тренажера - полуторс для гинекологического осмотра и тренажер для обследования молочных желез
4. Подготовка паспорта станции в печатном виде (2 экземпляра для членов АК и 1 экземпляр для вспомогательного персонала).
5. Подключение персонального компьютера для работы членов АК.
6. Проверка готовности трансляции и архивации видеозаписей.
7. Проверка на наличие беспрепятственного доступа к сети Интернет.
8. Проведение синхронизации работы станции с другими станциями при использовании звукового файла (трека) с записью голосовых команд.
9. Выполнение иных мероприятий необходимых для обеспечения работы станции.

11.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции

1. Запуск нужного сценария, используя систему управления тренажером (в случае, если используется робот-пациент).
1. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид.
2. Включение видеокамеры при команде: «Прочтите задание...» (в случае отсутствия постоянной видео регистрации).
3. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
4. Не менее чем через 1,5' после выхода аккредитуемого пригласить следующего аккредитуемого.
5. Включение звукового файла (трека) с записью голосовых команд.
6. Включение видеокамеры по голосовой команде: «Ознакомьтесь с заданием!» (в случае, если нет автоматической видеозаписи).
7. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости)

Важно! Нельзя говорить ничего от себя, вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов. Всё, что Вы бы хотели отметить, а этого нет в чек-листе оформляйте в дефектной ведомости

12. Нормативные и методические материалы, используемые для создания паспорта

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334 н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N572н (ред.от12.01.2016) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология

- (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»
(зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960)
3. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по акушерству и гинекологии" (подготовлен Минтрудом России 16.12.2015) .
 4. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
 5. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского.- 2-е издание, перераб. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
 6. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учеб. пособие/под ред. А.И. Ищенко, И.А .Капильный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко 2-е издание, перераб. и доп М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018

12.2. Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции
См. Приложение 1

13. Информация для симулированного пациента
Не предусмотрена.

14. Информация для симулированного коллеги

Сердечно-легочная реанимация выполняется в команде. Конфедерат находится на станции в течение всего отведенного времени, и выполняет роль ассистента акушера-гинеколога (медицинской сестры). Конфедерат не проявляет инициативы и выполняет голосовые команды аккредитуемого. Форма одежды конфедерата.

Таблица 11.

№ п/п	Перечень	Количество
1	Хирургический костюм или медицинский халат	1 шт.
2	Колпак	1 шт.
3	Сменная обувь	1 пара
4	Маска медицинская	1 шт.
5	Перчатки медицинские	1 пара

15. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В оценочном листе (чек-листе) (раздел 16) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аккредитуемым.

В электронном чек-листе это осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие было произведено;
- «Нет» – действие не было произведено

В случае демонстрации аккредитуемым не внесенных в пункты оценочного листа (чек-листа) важных действий или не безопасных или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 15 паспорта) по данной станции, а в оценочный лист (чек-лист) аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция непременно вносится членом АК в электронный оценочный лист (пока этого не произойдет, лист не отправится).

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный оценочный лист (чек-лист), как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, и фиксировать соответствующее действие, как только оно воспроизвелось аккредитуемым.

16. Дефектная ведомость

Станция «Амбулаторный прием врача акушера гинеколога» Образовательная организация _____				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации

ФИО члена АК _____

Подпись _____

17. Оценочный лист (чек-лист)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) НАХОДИТСЯ В СТАДИИ РАЗРАБОТКИ

II этап аккредитационного экзамена Специальность _____
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер задания _____

№	Действие аккредитуемого	Критерий оценки	Отметка о выполнении
1.	ЧЕК-ЛИСТ НАХОДИТСЯ В СТАДИИ РАЗРАБОТКИ	Сказал Выполнил	да нет
2.		Сказал Выполнил	да нет
3.		Сказал Выполнил	да нет
4.		Сказал Выполнил	да нет
5.		Сказал Выполнил	да нет
6.		Сказал Выполнил	да нет
7.		Сказал Выполнил	да нет
8.		Сказал Выполнил	да нет
9.		Сказал Выполнил	да нет
10.		Сказал Выполнил	да нет
11.		Сказал Выполнил	да нет
12.		Сказал Выполнил	да нет
13.		Сказал Выполнил	да нет
14.		Сказал Выполнил	да нет
15.		Сказал Выполнил	да нет
16.	Другие нерегламентированные и небезопасные действия		количество
17.	Общее впечатление члена АК: проведение сердечно-легочной реанимации беременной проведены аккредитуемым профессионально		да нет

ФИО члена АК_____
подпись_____
Отметка о внесении в базу
(ФИО)

18. Медицинская документация

Не предусмотрена

19. Приложение 1.

19.1. Сердечно-легочная реанимация

Убедитесь в собственной безопасности. Проверьте сознание – встряхните пострадавшего за плечи и громко спросите: «Что с вами?». Проверьте дыхание. Переверните пострадавшего на спину и откройте его дыхательные пути разогнув шею и подняв подбородок. Положите свою руку ему на лоб и осторожно разогните голову назад; кончиками пальцев, размещенными под подбородком, поднимая нижнюю челюсть, откройте дыхательные пути. Наблюдайте, слушайте и ощущайте нормальное дыхание. В первые несколько минут остановки сердца у пострадавшего может сохраняться очень слабое дыхание, или могут быть редкие, медленные и шумные вздохи (агональное дыхание). Не путайте их с нормальным дыханием. Наблюдайте, слушайте и ощущайте нормально ли дыхание не более 10 сек. При любых сомнениях в нормальности дыхания нужно действовать так, как если дыхание не нормально и подготовиться начать базовую СЛР.

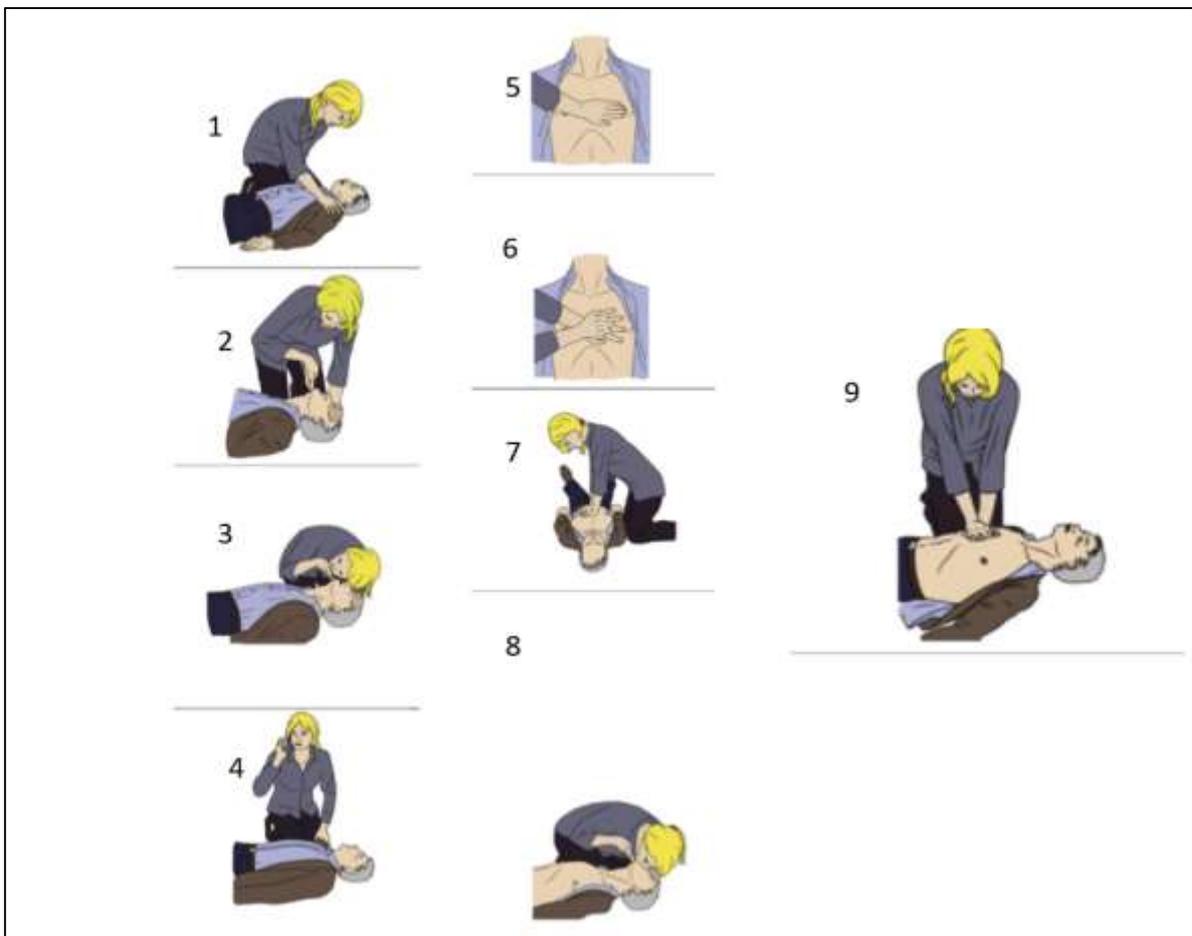


Рис 1. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации (ERC, 2015)

19.2. Особенности СЛР у беременных

Уложить беременную женщину на твердую поверхность. При беременности сроком от 20 недель и более наклонить пациентку на левый бок на 15° для предупреждения аорто-кавальной компрессии (можно подложить валик на уровне грудной клетки женщины, альтернативные варианты: использовать перевернутую спинку стула или сместить матку влево руками или кто-то подставляет колено). Если пациентка на операционном столе левый боковой наклон беременной может быть достигнут поворотом стола на 15° . Наклон удаляется при необходимости проведения дефибрилляции!

Встаньте на колени сбоку от пострадавшей. Установите основание одной ладони в центре грудной клетки пострадавшего (которым является нижняя половина грудины пострадавшего). Установите основание другой вашей ладони поверх первой. Сомкните пальцы ваших рук и убедитесь, что давление не приходится на ребра пострадавшего. Ваши руки должны оставаться прямыми. Не следует слишком сильно давить на верхний отдел живота или нижний конец грудины. Займите вертикальное положение над грудной клеткой пострадавшего и нажмите на грудину не менее, чем на 5 см, но не более, чем на 6 см. После каждой компрессии снимайте давление на грудную клетку полностью, но не теряя контакта между вашими руками и грудиной. Повторяйте это с частотой 100-120 в мин.

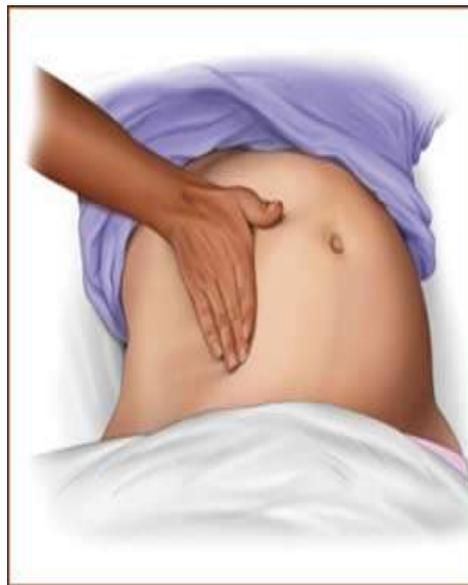


Рис. 2 Смещение матки влево у беременной (ERC, 2015)

19.3. Показания к экстренному родоразрешению

При зафиксированной остановке сердца у беременной в зависимости от срока гестации:

- менее 20 недель срочное КС можно не проводить, так как маловероятно, что беременная матка влияет на сердечный выброс.
- 20-23 недели - срочная гистеротомия для сохранения жизни матери, но не плода.
- более 24 недель - срочная гистеротомия для спасения жизни матери и плода.

Акушерская и неонатальная бригады должны немедленно подготовиться к экстренному кесареву сечению:

- Если в течение 4 минут выполнения реанимационных мероприятий нет эффекта, следует готовиться к выполнению экстренного кесарева сечения.
- Желательно извлечение плода в течение первых 5 минут от начала реанимационных мероприятий.

Преимущества раннего родоразрешения.

- Купирование аорто-кавальной компрессии, повышение венозного возврата и сердечного выброса.
- Улучшение вентиляции - повышение функциональной остаточной емкости и улучшение оксигенации.
- Снижение потребности в кислороде.
- Снижение продукции CO₂.
- Повышение выживаемости матери и плода.

Почему показано экстренное родоразрешение?

- Повреждение мозга у матери может начаться уже через 4-6 минут.
- Что хорошо для матери, обычно хорошо и для ребенка.
- В течение 5 минут ребенок еще не слишком страдает.
- Со временем закрытый массаж становится все менее эффективным.
- До родоразрешения сердечно-легочная реанимация в большинстве случаев оказывается совершенно неэффективной

19.4.Методика дыхания

После 30 компрессий откройте дыхательные пути, снова используя разгибание головы и подъем подбородка. Сожмите крылья носа большим и указательным пальцами вашей руки, расположенной на лбу пострадавшего. Откройте рот пострадавшего, удерживая его подбородок поднятым. Сделайте нормальный вдох, охватите губами его рот, убедитесь в том, что охват достаточно герметичен. Сделайте равномерное вдувание, одновременно наблюдая за экскурсией грудной клетки, потратив на него приблизительно 1 секунду — как при нормальном дыхании; это эффективный искусственный вдох. Удерживая его голову разогнутой, а подбородок поднятым, отнимите свой рот ото рта пострадавшего и наблюдайте за снижением грудной клетки, по мере выхода из нее воздуха. Сделайте еще один нормальный вдох и снова сделайте вдувание в рот пострадавшего, чтобы получить в сумме два эффективных искусственных вдоха. Для двух вдохов не прерывайте КГК более чем на 10 секунд. Затем без задержки переместите ваши руки в правильное положение на центре грудной клетки пациента и сделайте следующие 30 компрессий. Продолжайте компрессии грудной клетки и искусственные вдохи в соотношении 30:2.