

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов**

**Паспорт экзаменационной
станции (типовой)**

«Анестезия»

**(Вариант «Ведение пациента при ситуации
«не могу интубировать – не могу
вентилировать» при плановой общей
анестезии»)**

Специальность:

Анестезиология-реаниматология (31.08.02)

2019

Оглавление

1.	Авторы и рецензенты	3
2.	Уровень измеряемой подготовки.....	3
3.	Профессиональный стандарт (трудовые функции)	3
4.	Проверяемые компетенции	3
5.	Задачи станции	3
6.	Продолжительность работы станции	4
7.	Информация для организации работы станции.....	4
7.1.	Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)	4
7.2.	Рабочее место аккредитуемого	4
7.3.	Расходные материалы	5
7.4.	Симуляционное оборудование.....	7
8.	Перечень ситуаций (сценариев) станции	8
9.	Информация (брифинг) для аккредитуемого	8
10.	Информация для членов АК	9
10.1.	Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции.....	9
10.2.	Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции.....	9
10.3.	Действия членов АК перед началом работы станции	10
10.4.	Действия членов АК в ходе работы станции.....	10
11.	Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта ..	11
11.1.	Нормативные акты	11
11.2.	Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции <i>(информация для члена АК)</i>	12
	Ошибка! Закладка не определена.	
12.	Алгоритм управления работой (описание сценария	12
13.	Информация для симулированного пациента	15
14.	Информация для симулированного коллеги.....	15
15.	Критерии оценивания действий аккредитуемого	15
16.	Дефектная ведомость	16
17.	Оценочный лист (чек-лист)	17
17.1.	Краткая версия оценочного листа (чек-листа)	17
18.	Медицинская документация.....	18
19.	Приложение 1	19

1. Авторы и рецензенты

Андреенко А.А., Макаренко Е.П., Лахин Р.Е., Долбнева Е.Л.

Паспорт «Анестезия» (Вариант «Ведение пациента при ситуации «не могу интубировать – не могу вентилировать» при плановой общей анестезии) одобрен...

2. Уровень измеряемой подготовки

Лица, завершившие обучение по программе ординатуры в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), а также лица, завершившее обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), успешно сдавшие государственную итоговую аттестацию и претендующие на должность врача-анестезиолога-реаниматолога.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап в спецодежде (медицинский халат, хирургический костюм, сменная обувь, шапочка), иметь личный стетофонендоскоп.

3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Проект профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог»
(редакция от 05.09.2017).

B/02.8 Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности

4. Проверяемые компетенции

Проведение мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

5. Задачи станции

Демонстрация аккредитуемым алгоритма действий в ситуации «нет интубации-нет вентиляции» во время плановой общей анестезии.

6. Продолжительность работы станции

Всего – 10' (на непосредственную работу – 8,5')

0,5' – ознакомление с заданием (брифинг)	0,5'
7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	8'
1' – приглашение перейти на следующую станцию	9'
1' – смена аккредитуемых	10'

7. Информация для организации работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)

1. Стол и рабочая поверхность (стол).
2. Компьютер с выходом в Интернет для заполнения электронного оценочного листа (чек-листа).
3. Устройство для трансляции видео и аудио изображения¹ с места работы аккредитуемого, с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.
4. Бумажные оценочные листы по числу аккредитуемых.
5. Шариковая ручка – 2 шт.

7.2. Рабочее место аккредитуемого

Помещение, имитирующее операционную в стационаре с обязательным² наличием:

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 9).
2. Настенные часы с секундной стрелкой.
3. Стол рабочий для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием.
4. Стол для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием.
5. Персональный компьютер (ноутбук), управляющий симуляционным оборудованием.
6. Микрофон робота-симулятора или отдельный.

¹ По согласованию с председателем АК устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АК 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 создавая при этом помех для основной цели работы на станции

7. Наркозно-дыхательный аппарат с мониторингом механики дыхания, газоанализом (FiO_2 , FetO_2 , FiCO_2 , FetCO_2 , концентрация ингаляционных анестетиков на вдохе и выдохе), с испарителем для 2-х ингаляционных анестетиков.
8. Источник медицинских газов – кислорода, скатого воздуха.
9. Монитор пациента или его имитация.
10. Дефибриллятор с функцией наружной кардиостимуляции.
11. Аспиратор хирургический.
12. Ларингоскоп с клинками Макинтоша размер 3 и 4.
13. Видеоларингоскоп с клинком высокой кривизны для трудной интубации размер 4.
14. Шприцевой перфузор.
15. Стойка инфузионная.
16. Столик анестезиологический для размещения расходного имущества и лекарственных препаратов, инфузионных сред – 2 шт.
17. Операционный стол с дугой-ограничителем или каталка с возможностью изменять наклон головного конца – для размещения полноростового робот-симулятора пациента.
18. Мешок Амбу.
19. Манометр для контроля давления в манжете трубы со шкалой для ЭТТ и окологортанных воздуховодов.
20. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).
21. Простыни одноразовые нетканые – 4 шт.

7.3. Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)

Таблица 1

Перечень расходных материалов

№ п/п	Наименование	Количество (на 1 попытку аккредитуемого)
1.	Орофарингаельные воздуховоды, окологортанные воздуховоды (iLTS-D 4-5 размер, LMA Supreme 4 размер, LTS-D 4 размер, LMA Fastrach 4 размер) интубационные проводники и бужи	По 1 шт. на 3 аккредитуемых
2.	Лицевые маски наркозные одноразовые размер 5	1 шт.
3.	Эндотрахеальные трубки, размер 8 с манжетой в стерильной	1 шт.

Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ)

	упаковке	
4.	Периферический венозный катетер 14 G	2 шт.
5.	Шприц 10 мл для раздувания манжеты	По 1 шт. на 5 аккредитуемых
6.	Проводник для эндотрахеальной трубы	По 1 шт. на 5 аккредитуемых
7.	Лубрикант водорастворимый, тюбик	1 шт. на 10 аккредитуемых
8.	Салфетки бумажные, упаковка	1 шт. на 5 аккредитуемых
9.	Антисептик в пульверизаторе, флакон 100 мл	1 шт. на 10 аккредитуемых
10.	Марлевые шарики	По 2 шт. на аккредитуемого
11.	Набор санационных катетеров	1 шт.
12.	Зонды желудочные 12-18 Fr	По 1 шт. каждого размера
13.	Шапочка медицинская одноразовая+маска одноразовая	По числу аккредитуемых
14.	Перчатки медицинские нестерильные	По 2 упаковки на аккредитуемого
15.	Системы для инфузии	По 2 шт. на аккредитуемого
16.	Пакет кристаллоидного раствора 500 мл	По 1 шт. на 5 аккредитуемых
17.	Флакон раствора ГЭК 500 мл	2 шт. на 10 аккредитуемых
18.	Системы для внутривенных инфузий	5 шт. на 10 аккредитуемых
19.	Бинт или лейкопластырь для фиксации эндотрахеальной трубы	1 упаковка на 10 аккредитуемых
20.	Аэрозоль сальбутамола д/ингал. дозированный 100 мкг/1 доза: баллон 200 доз с дозир. устройством	1 шт.
21.	Ампулы с пропофолом – 10 мл (200 мг) (имитация)	5 шт.
22.	Ампулы с кетамином 5%-2 мл (имитация)	5 шт.
23.	Шприцы 2 мл, стерильные	6 шт. на аккредитуемого
24.	Шприцы 5 мл, стерильные	6 шт. на аккредитуемого

Стр. 6 из 19

25.	Шприцы 10 мл, стерильные	6 шт. на аккредитуемого
26.	Шприц для шприцевого дозатора, 50 мл	1 шт.
27.	Ампулы с фентанилом 0,005% раствором-2 мл (имитация)	6 шт.
28.	Ампулы с атропином 0,1% раствором-1 мл (имитация)	6 шт.
29.	Ампулы с рокуронием 50 мг – 5 мл (имитация)	6 шт.
30.	Ампулы с дитилином 2% раствором-5 мл (имитация)	6 шт.
31.	Ампулы с преднизолоном 30 мг (имитация)	6 шт.
32.	Ампулы с адреналином 0,1% раствором-1 мл (имитация)	6 шт.
33.	Ампулы с димедролом 1% раствором – 1 мл (имитация)	6 шт.
34.	Ампулы с гидрокортизоном 2,5% раствором – 2 мл (имитация)	6 шт.
35.	Ампулы с дофамином 0,5% раствором – 5 мл (имитация)	6 шт.
36.	Ампулы с норадреналином 0,2% раствором – 4 мл (имитация)	6 шт.
37.	Ампулы с дексаметазоном 4 мг – 1 мл (имитация)	6 шт.
38.	Ипратерол-аэронатив, аэрозоль для ингаляций дозированный	1 шт.
39.	Контейнер для сбора мусора, образующегося на станции	1 шт.

7.4. Симуляционное оборудование

Таблица 2

Перечень симуляционного оборудования

Наименование	Техническая характеристика симуляционного оборудования
Полноростовой робот-симулятор взрослого пациента	Возможность создавать сценарии
	Реалистичная изменяемая анатомия ВДП, возможность выполнять все манипуляции
	Автоматическая физиологическая и фармакологическая библиотека
	Имитация бронхоспазма, пневмоторакса, ларингоспазма, изменение анатомии ротовоглотки
	Речевое сопровождение

Предполагается, что на пациенте есть одежда (футболка, шорты).

Членам АК, аккредитуемым и вспомогательному персоналу важно заранее сообщить всем участникам об особенностях Вашей модели симулятора

8. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 3

Перечень ситуаций (сценариев) станции и соответствие их матрице компетенций

№ п.п.	№ оценочного листа (чек-листа)	Ситуация	Раздел матрицы компетенций
1	001	«Нет интубации – нет вентиляции» во время плановой общей анестезии	Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6)

9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач-анестезиолог-реаниматолог, работающий в операционной. Пациентка 45 лет Смирнова Елена Николаевна доставлена в операционную для выполнения лапароскопической холецистэктомии по поводу хронического калькулезного холецистита. Она осмотрена Вами накануне, Вы назначили ей бензодиазепин 10 мг на ночь и омепразол 20 мг в 22.00. Пациентке установлен периферический венозный катетер. Наложен мониторинг витальных функций.

Жалобы по поводу основного заболевания – отрыжка горьким, боли в правом подреберье. Рост 164 см, вес 82 кг. Не курит. Алкоголь редко. Ведет обычный образ жизни. Соматически здорова. Строение ротоглотки по Маллампати – 3 класс, в анамнезе храп, открывание рта достаточное, выдвижение нижней челюсти в норме, тироментальная дистанция 4 см.

Аллергоанамнез, со слов, спокойный. В анамнезе нет общих анестезий. В детстве страдала бронхиальной астмой, снята с учета в 16 лет. Не принимает никаких лекарственных препаратов. Замужем, двое детей. Работает медсестрой в процедурном кабинете хирургического стационара.

Пациентке установлен периферический венозный катетер.

Данные истории болезни:

Клинический анализ крови – без патологии

Биохимический анализ крови, липидограмма – без патологии

Коагулограмма – нормокоагуляция

ЭКГ – синусовый ритм.

Рентгенография грудной клетки – без патологии

ФГДС – без патологии.

УЗИ живота – калькулезный холецистит

Задача - выполнить индукцию анестезии и интубацию трахеи, дать хирургам разрешение на обработку операционного поля и начало операции.

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

10. Информация для членов АК

10.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности робота-симулятора и медицинского оборудования к работе.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения.
6. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет для использования электронного оценочного листа (чек-листа), активация в системе через логин и пароль, номер цепочки, названия станции.
7. Проверка наличия необходимого количества дополнительных бумажных оценочных листов (в случае заполнения бумажных оценочных листов).
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

10.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции

1. Перед входом каждого аккредитуемого необходимо убедиться, что запущен соответствующий сценарий на роботе-симуляторе.
2. Включение видеокамеры при команде: «Прочтите задание...».
3. Управление роботом-симулятором пациента в соответствии с выбранным сценарием, изменение параметров жизнедеятельности полноростового манекена (робота-симулятора пациента) в ответ на действия аккредитуемого, озвучивание аккредитуемому информации о выполнении инфузии с указанной скоростью.
4. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
5. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид:
 - уборка мусора;
 - приведение программного обеспечения робота-симулятора в исходное состояние, выход из сценария;
 - перевод наркозно-дыхательного аппарата, монитора и др. медицинского оборудования в исходное состояние.

10.3. Действия членов АК перед началом работы станции

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания (брифинга), готовность симулятора и медицинского оборудования к работе, наличие нужного сценария).
2. Проверка наличия бумажных оценочных листов (чек-листов) (с учетом количества аккредитуемых).
3. Подготовка оценочного-листа (чек-листа), сверка своих персональных данных – ФИО и номера сценария.
4. Активизация на компьютере Единой базы данных ОС (Минздрав России) по второму этапу аккредитации.

10.4. Действия членов АК в ходе работы станции

1. Идентификация личности аккредитуемого (внесение идентификационного номера) в оценочном листе (чек-листе).
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе).
3. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (Табл. 4).
4. Сохранение данных оценочного листа (чек-листа) в системе.
5. Сверка данных симулированного пациента/конфедерата (после окончания сценария (в случае необходимости)).
6. Просмотр видеозаписи после окончания сценария (в случае необходимости).
7. Заполнение дефектной ведомости после окончания сценария (в случае необходимости).

Примечание: Для членов АК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения оценочного листа (чек-листа). Промежуток времени в таком случае должен быть либо равен периоду работы станции (раздел 6), либо на всех станциях должен быть удлинён одинаково.

Целесообразно использовать помощь вспомогательного персонала (сотрудников образовательной и или научной организации), обеспечивающего подготовку рабочего места в соответствии с оцениваемой ситуацией.

Таблица 4

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АК и аккредитуемого

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При уточнении аккредитуемым ФИО и возраста, самочувствия пациентки	Дать вводную в соответствии со сценарием
2.	При попытке спросить, помнит ли все инструкции относительно анестезии или при повторении инструктажа пациента о предстоящих манипуляциях и ожидающих его ощущениях	Отвечать, что все помнит или слушать инструктаж, в конце которого сказать, что все понятно
3.	При вопросе о самочувствии	Ответить за пациентку: «Нормально»
4.	При попытке спросить данные анамнеза жизни и\или заболевания	Ответить за пациентку в соответствии со сценарием
5.	Во время первой и второй попыток интубации трахеи	Сказать аккредитуемому, что голосовая щель не визуализируется, интубация невозможна (в случае, если такие изменения невозможно создать на роботе)
6.	При установке надгортанного воздуховода не более, чем после 3 попыток ларингоскопии	Сказать аккредитуемому, что газообмен в норме, вентиляция эффективна (на роботе включить дыхательные экскурсии, нормализовать газообмен)
7.	По окончании времени	Поблагодарить за усилия и попросить перейти дальше

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 оценочном листе (чек-листе) оформляйте в дефектной ведомости (раздел 16)

11. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта

11.1. Нормативные акты

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»

2. Проект приказа Минтруда России от 21 марта 2017 г. №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог»».
3. Анестезиология: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. А.А. Бунятина, В.М. Мизикова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
4. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html>
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».

11.2. Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции (информация для члена АК)

(Приложение 1)

12. Алгоритм управления работой (описание сценария)

Таблица 5

Сценарий «нет интубации-нет вентиляции»

Стадия	Состояние пациента	Заметки оператору	Ожидаемые действия аккредитуемых	Переход
Исходное состояние-1	Сознание ясное, ЧСС 72, АД 120/70, ЧДД 12, SpO2-97%	Инициирует на работе исходное состояние	Проверка оборудования, прекисигенация, преинфузия	После начала введения препаратов для индукции к следующей стадии-2
Введение в анестезио-вентиляция через лицевую маску-2	Выключение сознания, апноэ, миоз, фотопривыкание нет Признаки эффективной масочной вентиляции,	Вводит препараты для индукции программно	Введение препаратов, начало масочной вентиляции, контроль времени до начала интубации	После начала прямой ларингоскопии переход в следующую стадию 3-первая попытка интубации

Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ)

	газообмен в норме			
Первая попытка интубации- неудача-3	Соответствует действию препаратов для индукции, выключение сознания, апноэ, миоз, фотопреакции нет, анатомия гортани проблемная	Перед попыткой ларингоско пии включить все возможные нарушения анатомии ротоглотки чтобы создать трудности, сказать аккредиту-емому, что голосовая щель не видна!!!	Попытался интубировать, установил трудную ларингоскопию, прекратил попытки интубации	После прекращения попытки интубации переход к стадии 2. Если затягивает ларингоскопию более 2 минут – переход к стадии 6 неэффективная масочная вентиляция после второй попытки – нарастание гипоксемии
Масочная вентиляция после первой неудачной попытки интубации-4	Выключение сознания, апноэ, миоз, фотопреакции нет Признаки эффективной масочной вентиляции, газообмен в норме	Вводит препараты, назначенные аккредитуемым для поддержания анестезии и миоплегии программно	Попросил установить проводник в ЭТТ, изменил положение головы на Джексоновское улучшенное, попросил медсестру осуществить наружное смещение гортани, ИЛИ попросил для второй попытки видеоларингоскоп с клином высокой кривизны и в	Если подготовил все для второй попытки ларингоскопии – переход в стадию 5 вторая попытка ларингоскопии

Стр. 13 из 19

			таком случае смоделировал изгиб дистальной части ЭТТ прекратил	
Вторая попытка прямой ларингоскопии или видеоларингоскопия – неудачны-5	Соответствует действию препаратов для индукции, выключение сознания, апноэ, миоз, фотопререкции нет, анатомия гортани проблемная	Вновь включить все возможные нарушения анатомии ротоглотки чтобы создать трудности, сказать аккредитуе мому что голосовая щель не видна!!!	Применил проводник, придал принюхивающееся положение головы, применил манипуляции на гортани, применил видеоларингоскоп. В течение максимум 60 сек прекратил попытки интубации и вернулся к масочной вентиляции	После прекращения в течение 60 сек попыток интубации перейти в стадию 6 гипоксемия
Неэффективная масочная вентиляция после второй попытки – нарастание гипоксемии-6	Нарастает гипоксемия до SpO2=80% в течение 100 секунд, если не установит НГВ.	Включить ларингоспазм, все трудности анатомии гортани. Включить снижение SpO2=80% в течение 100 секунд, пока не установит НГВ.	Распознал неэффективную вентиляцию, решил установить НГВ	Если решил установить НГВ-переход в посл. стадию 7 стабилизация газообмена после установки НГВ. Если не установил НГВ, нет вентиляции, нарастает гипоксемия и решил делать крикотиреотомию-сказать, что конец симуляции.

Установил НГВ 2 поколения или интубирующую ларингеальную маску или трубку- стабилизировал газообмен, принял решение о тактике-7	Если установит НГВ то стабилизация газообмена в течение 1 минуты, появление признаков норм вентиляции	Как только начнет ставить НГВ – выключить все нарушения анатомии и ларингоспаз м, включить экскурсии грудной клетки, нормализов ать в течение 60 секунд SpO ₂	После стабилизации состояния решил или будить, или проводести анестезию на НГВ с дренированием желудка или интубировать через НГВ	Конец сценария
--	---	--	--	----------------

13. Информация для симулированного пациента

Не предусмотрена.

14. Информация для симулированного коллеги

Вы играете роль медсестры-анестезиста, которая работает с аккредитуемым в составе анестезиологической бригады во время подготовки и выполнения индукции общей анестезии при плановом оперативном вмешательстве. Ваша задача – по указанию аккредитуемого проверять расходное имущество, оборудование, набирать и имитировать введение лекарственных препаратов в режиме реального времени и выполнять любые указания врача. Все действия необходимо выполнять только по указанию аккредитуемого.

15. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В оценочном листе (чек-листе) (раздел 17) 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 небезопасных или ненужных действий,

необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 16 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 воспроизвелося аккредитуемым.

Альтернативным вариантом является заполнение бумажного оценочного листа (чек-листа) с последующим внесением данных в электронную его версию.

Критерием прохождения станции является получение аккредитуемым итоговой оценки выше 70 баллов.

16. Дефектная ведомость

Станция «Аnestезия» (Вариант «Ведение пациента в ситуации «не могу интубировать – не могу вентилировать» при плановой общей анестезии»)				
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)**17.1 Краткая версия оценочного листа (чек-листа)**II этап аккредитационного экзамена Специальность анестезиология-реаниматология

Дата _____ Номер кандидата _____

Номер ситуации _____

Действие аккредитуемого	Форма выполнения	Балл	Отметка о выполнении Да/Нет
Проверил контур АИН на герметичность	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Проверил ларингоскоп, аспиратор	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Начал преинфузию	Озвучивает	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Провел преоксигенацию до $E_{tO_2}=90\%$ или в течение 3 минут	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно выбрал дозировку препаратов для индукции	Озвучивает	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
После первой неудачной попытки интубации продолжил масочную вентиляцию	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
После кратковременной масочной вентиляции или сразу после первой попытки интубации выполнил повторную прямую ларингоскопию с применением приемов – улучшенное Джексоновское, смещение гортани, проводник ИЛИ попытался интубировать с помощью альтернативных устройств (видеоларингоскоп)	Выполняет	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
После неудачной второй попытки ларингоскопии попытался вентилировать маской и распознал неэффективную вентиляцию даже после применения воздуховода в течение 30секунд	Выполняет	15	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
В течение 60 секунд после выявления ситуации «нет интубации – нет вентиляции» применил НГВ 2 поколения или интубирующий НГВ до начала десатурации	Выполняет	20	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Применил НГВ 2 поколения или интубирующий НГВ лишь после начала десатурации позднее, чем через 60 секунд с момента констатации ситуации «нет интубации – нет вентиляции» при начальных проявлениях десатурации	Выполняет	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Вызвал эндоскописта для интубации через НГВ, или решил провести анестезию на НГВ 2 поколения с	??	15	??

дренированием желудка, или решил интубировать через НГВ без эндоскопической ассистенции, либо решил разбудить пациентку			
ИТОГО			

ФИО члена АК

подпись

Отметка о внесении в
базу (ФИО)

17.2. Развёрнутая версия оценочного листа (чек-листа)

Не предусмотрена.

18. Медицинская документация

Не предусмотрена.

Приложение 1

Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции

Алгоритм действий аккредитуемого основан на рекомендациях

Федерации анестезиологов-реаниматологов

Нельзя вентилировать-нельзя интубировать

Невозможно выполнение интубации, проведение масочной вентиляции после проведённой индукции в анестезию при плановой операции.



Рис. 1. Алгоритм действий в ситуации «нет интубации-нет вентиляции».