

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов**

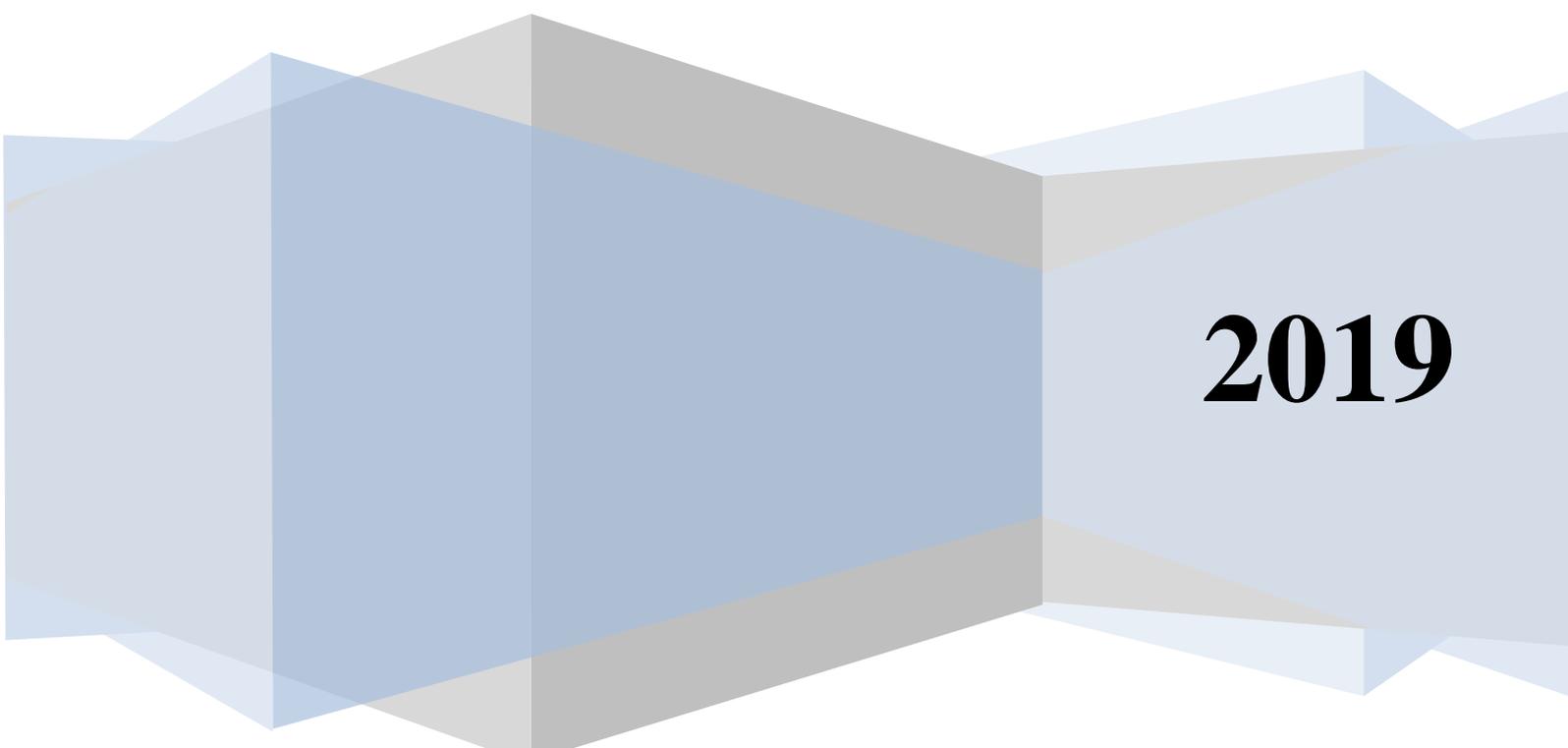
**Паспорт экзаменационной
станции (типовой)**

**«Обеспечение проходимости верхних
дыхательных путей»**

**(Вариант «Хирургическая
крикотиреотомия»)**

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	3
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.....	6
8. Перечень ситуаций (сценариев) станции	6
9. Информация (брифинг) для аккредитуемого	7
10. Информация для членов АК	7
10.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции.....	7
10.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции.....	7
10.3. Действия членов АК перед началом работы станции	8
10.4. Действия членов АК в ходе работы станции.....	8
11. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта	9
11.1. Нормативные акты	9
11.2. Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции (информация для члена АК)	9
12. Описание сценария.....	9
13. Информация для симулированного пациента	9
14. Информация для симулированного коллеги.....	10
15. Критерии оценивания действий аккредитуемого	10
16. Дефектная ведомость	10
17. Оценочный лист (чек-лист)	11
18. Медицинская документация.....	12
19. Приложение 1.....	13

1. Авторы и рецензенты

Андреев А.А., Лахин Р.Е., Долбнева Е.Л.

Паспорт «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей» (Вариант «Хирургическая крикотиреотомия») 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).

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

4. Проверяемые компетенции

Выполнение трахеостомии (томии), смены трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомии

5. Задачи станции

Демонстрация аккредитуемым методики выполнения хирургической крикотиреотомии.

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. Стул 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, с обязательным² наличием:

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 9).
2. Настенные часы с секундной стрелкой.
3. Манометр для контроля давления в манжете трубки со шкалой для ЭТТ и окологортанных воздухопроводов.
4. Мешок Амбу.
5. Столик анестезиологический для размещения расходного имущества.
6. Кушетка или стол для размещения фантома.
7. Простыня нестерильная для кушетки.
8. Бак для медицинских отходов класса «А» 40 л.

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

7.3. Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)

Таблица 1

Перечень расходных материалов

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого)
1	Простыни одноразовые нетканые для отграничения операционного поля или белье хирургическое с окном	2 шт. или 1 комплект белья на 5 аккредитуемых
2	Набор для хирургической крикотиреотомии: <ul style="list-style-type: none"> • Трубка удлинительная • Шейный фиксатор • Шприц 10 мл для раздувания манжеты-1 шт. • Канюля (трубка) трахеостомическая (7.0 мм) с манжетой и подвижными крыльями • Изогнутый дилататор • Скальпель #20 • Тупоконечный трахеальный крючок 	1 упаковка на 5 аккредитуемых
3	Лубрикант водорастворимый, тубик	1 шт. на 10 аккредитуемых
4	Салфетки бумажные, упаковка	1 шт.
5	Антисептик в пульверизаторе для обработки операционного поля, флакон 100 мл	1 упаковка на 10 аккредитуемых
6	Хирургические перчатки одноразовые стерильные размер средний	По 1 упаковке на аккредитуемого
7	Шапочка медицинская одноразовая	По числу аккредитуемых
8	Маска лицевая одноразовая	По числу аккредитуемых
9	Сменная кожа для манекена	1 на 3 аккредитуемых

7.4. Симуляционное оборудование

Таблица 2

Перечень симуляционного оборудования

Наименование	Техническая характеристика симуляционного оборудования
Тренажер для крикотиреотомии	<ul style="list-style-type: none"> • Реалистичность размера, анатомического строения головы и шеи, внешнее сходство с человеком • Материал, из которого сделан тренажер, напоминает кожу человека • Аналогичная человеку эластичность и податливость структур при проведении крикотиреотомии • Присутствуют все анатомические ориентиры, необходимые для выполнения крикотиреотомии: подбородок, ключицы, подъязычная кость, щитовидный хрящ, перстневидный хрящ и перстневидно-щитовидная мембрана. • Мягкая трахея • Заменяемая кожа • Раздуваемое легкое

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

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	Выполнение хирургической крикотиреотомии	Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6)

Стр. 6 из 15

9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вас срочно вызвали в операционную, где Ваш коллега проводил индукцию общей анестезии при плановом оперативном вмешательстве – гастрэктомии. Ваш коллега ввел препараты для индукции, попытался выполнить интубацию трахеи с помощью прямой ларингоскопии – неудачно. После еще двух неудачных попыток интубации масочная вентиляция пациента стала неэффективной, и Ваш коллега попытался установить ларингеальную маску. Однако, вентиляция через ларингеальную маску была неэффективной и начала развиваться десатурация.

Вы должны выполнить экстренную хирургическую крикотиреотомию в ситуации «нет интубации-нет оксигенации» по методике «4 шага» с помощью набора для хирургической крикотиреотомии.

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 фантома и медицинского оборудования к работе, при необходимости смена кожи на фантоме.
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. Включение видеокамеры при команде: «Прочтите задание...».
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).

3. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид (убрать мусор, вытереть остатки лубриканта, извлечь канюлю из трахеи).

10.3. Действия членов АК перед началом работы станции

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания (брифинга), готовность фантома и медицинского оборудования к работе).
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 диалога с аккредитуемым (табл. 4).
4. Сохранение данных оценочного листа (чек-листа) в системе.
5. Просмотр видеозаписи после окончания выполнения задания (в случае необходимости).
6. 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.

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АК и аккредитуемого

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	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. Бунятына, 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. Описание сценария

Не предусмотрено.

13. Информация для симулированного пациента

Не предусмотрена.

14. Информация для симулированного коллеги

Вы играете роль медсестры-анестезиста, которая ассистирует аккредитуемому во время выполнения хирургической крикотиреотомии. Ваша задача – по указанию аккредитуемого выполнять вскрытие стерильной упаковки набора, проверять целостность манжеты ЭТТ из набора, смазывать манжету трубки лубрикантом, подавать скальпель, крючок и трубку по просьбе аккредитуемого, по его указанию извлекать проводник при прохождении эндотрахеальной трубки в трахею, раздувать манжету трубки, контролировать давление в манжете трубки, проводить ИВЛ мешком Амбу.

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 воспроизвелось 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 «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей» (Вариант «Хирургическая крикотиомия») 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)

II этап аккредитационного экзамена Специальность анестезиология-реаниматология

Дата _____ Номер кандидата _____

Номер ситуации _____

Действие аккредитуемого	Форма выполнения	Балл	Отметка о выполнении Да/Нет
Встал у левого плеча пациента если сам правша	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Разогнул голову	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Недоминатной рукой пропальпировал гортань	Выполняет	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
1 и 3 пальцами руки	Выполняет	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

зафиксировал перстневидный хрящ, указательным пальцем обозначил место разреза			
Удерживая скальпель в правой руке под углом 60 градусов к коже, сделал горизонтальный разрез мембраны 1,5 см, при этом острая часть лезвия обращена к оператору и глубина разреза ограничена длиной лезвия	Выполняет	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Используя скальпель как проводник, левой рукой завел в просвет трахеи трахеальный крючок	Выполняет	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Ротировал крючок книзу, подцепил крючком перстневидный хрящ и осуществил тракцию его каудально для создания максимального просвета трахеи	Выполняет	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Левой рукой продолжает тракцию трахеи в каудальном направлении	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завел ЭТТ с применением ротации в случае сопротивления со стороны кожи и мягких тканей на глубину не более 10 см	Выполняет	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Раздул манжету ЭТТ	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Извлек проводник из ЭТТ	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Проверил симметричность вентиляции	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Проверил и откорректировал давление по манометру	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Фиксировал ЭТТ	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
ИТОГО			

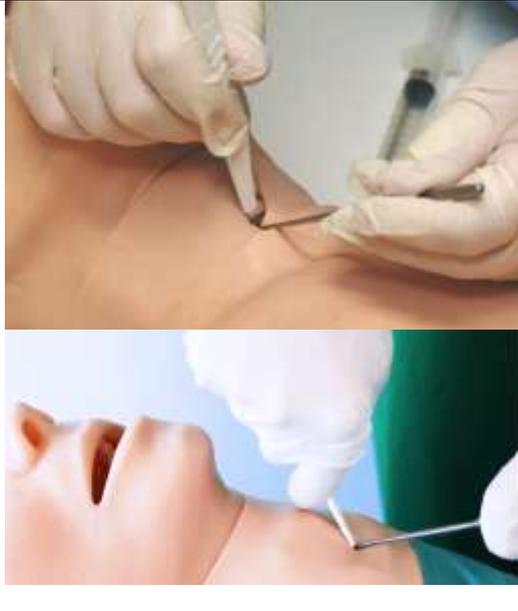
ФИО члена АК

18. Медицинская документация

Не предусмотрена.

Методика выполнения хирургической крикотиреотомии с помощью специального набора при пальпируемой перстнещитовидной мембране – «4 шага»

Этап манипуляции	Описание действий	Изображение
<p>Шаг 1 – пальпация и стабилизация гортани</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Встал у левого плеча пациента если сам правша • Разогнул голову • Недоминантной рукой пропальпировал гортань • 1 и 3 пальцами руки зафиксировал перстневидный хрящ, указательным пальцем обозначил место разреза 	
<p>Шаг 2 – разрез мембраны</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Удерживая скальпель в правой руке под углом 60 градусов к коже, сделал горизонтальный разрез мембраны 1,5 см, при этом острая часть лезвия обращена к оператору и глубина разреза ограничена длиной лезвия 	

<p>Шаг 3 –удержание просвета трахеи и каудальная тракция гортани</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Используя скальпель как проводник, левой рукой завел в просвет трахеи трахеальный крючок • Ротировал крючок книзу, подцепил крючком перстневидный хрящ и осуществил тракцию его каудально для создания максимального просвета трахеи 	
<p>Шаг 4 – интубация</p>	<ul style="list-style-type: none"> •левой рукой продолжает тракцию трахеи в каудальном направлении • Завел ЭТТ с применением ротации в случае сопротивления со стороны кожи и мягких тканей на глубину не более 10 см • Раздул манжету ЭТТ • Извлек проводник из ЭТТ • Проверил симметричность вентиляции • Проверил и откорректировал давление по манометру 	

