

**Первичная специализированная аккредитация  
специалистов**

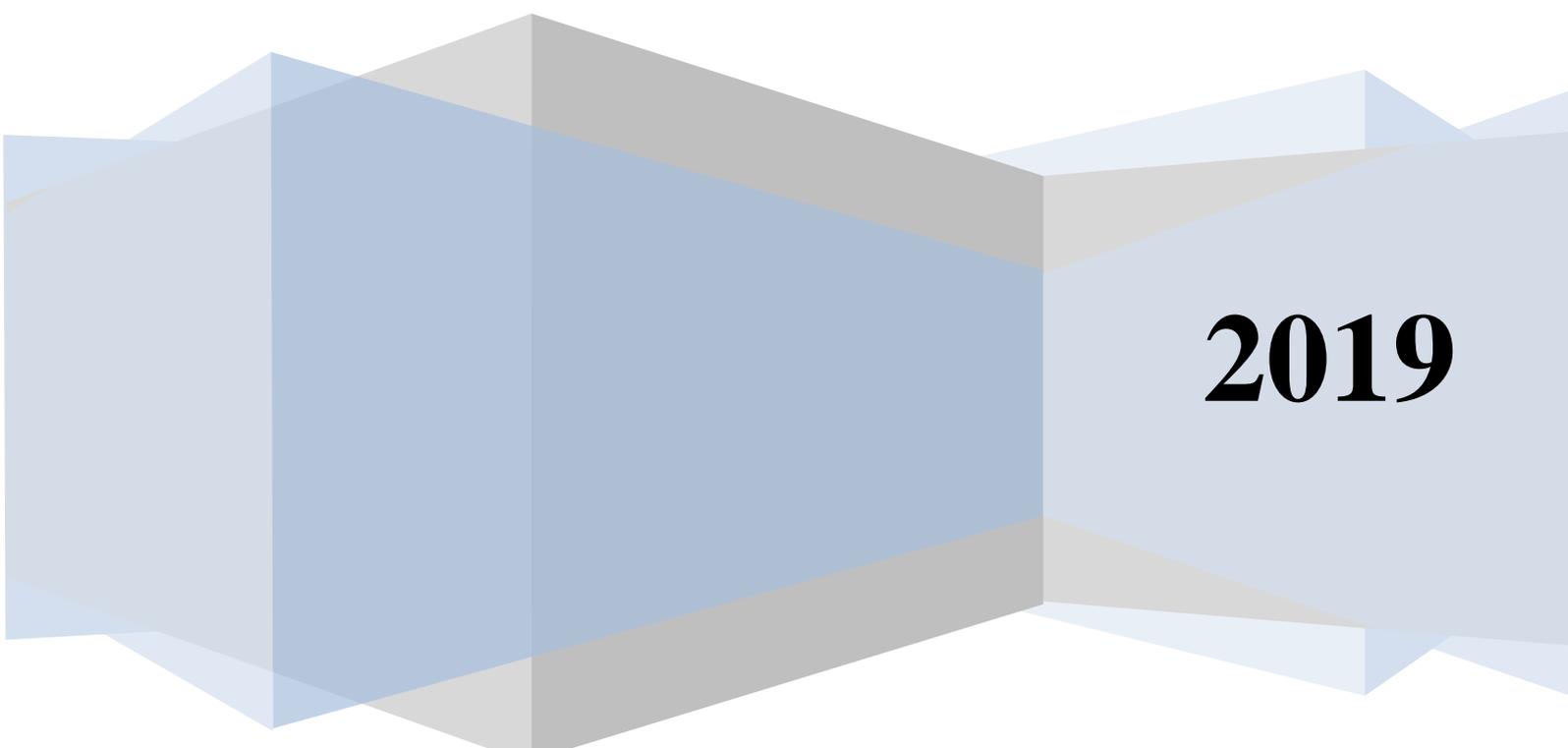
**Паспорт экзаменационной  
станции (типовой)**

**«Анестезия»**

**(Вариант «Выполнение быстрой  
последовательной индукции»)**

**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 (информация для члена АК) .....	12
12. Алгоритм управления роботом (описание сценария) .....	12
13. Информация для симулированного пациента .....	13
14. Информация для симулированного коллеги.....	13
15. Критерии оценивания действий аккредитуемого .....	13
16. Дефектная ведомость .....	14
17. Оценочный лист (чек-лист) .....	14
17.1. Краткая версия оценочного листа (чек-листа) .....	14
18. Медицинская документация.....	15
19. Приложение 1 .....	16

## 1. Авторы и рецензенты

Андреев А.А., Макаренко Е.П., Лахин Р.Е.

Паспорт «Анестезия» (Вариант «Выполнение быстрой последовательной индукции») 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 стетоскоп.

## 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

Осуществление выбора вида анестезиологического пособия и его проведение в соответствии с соматическим статусом, характером и объёмом медицинского вмешательства и его неотложностью 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 методики подготовки и проведения быстрой последовательной индукции у пациентов с высоким риском аспирации.

**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 изображения<sup>1</sup> 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 обязательным<sup>2</sup> 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. Стул для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием.
5. Персональный компьютер (ноутбук), управляющий симуляционным оборудованием.
6. Микрофон работа-симулятора или отдельный.

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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, не создавая при этом помех для основной цели работы на станции

7. Наркотно-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, сжатого 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 робота-симулятора пациента.
18. Мешок Амбу.
19. Манометр для контроля давления в манжете трубки со шкалой для ЭТТ и окологортанных воздухопроводов.
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 воздухопроводы, окологортанные воздухопроводы, интубационные проводники и бужи	По 1 шт. на 3 аккредитуемых
2.	Лицевые маски наркотные одноразовые размер 5	1 шт.
3.	Эндотрахеальные трубки, размер 8 с манжетой в стерильной упаковке	1 шт.
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 трубки	По 1 шт. на 5 аккредитуемых
7.	Лубрикант водорастворимый, тубик	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 трубки	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 кетаминном 5%-2 мл (имитация)	5 шт.
23.	Шприцы 2 мл, стерильные	6 шт. на аккредитуемого
24.	Шприцы 5 мл, стерильные	6 шт. на аккредитуемого
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 дексаметазоном 4 мг – 1 мл (имитация)	6 шт.
36.	Ипратерол-аэронатив, аэрозоль для ингаляций дозированный	1 шт.
37.	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 анатомия ВДП, возможность выполнять все манипуляции
	Автоматическая физиологическая и фармакологическая библиотека
	Имитация бронхоспазма, пневмоторакса, ларингоспазма, изменение анатомии ротоглотки
	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	Проведение общей анестезии у пациента с острой кишечной непроходимостью	Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6)

## 9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач-анестезиолог-реаниматолог, работающий в операционной. Пациент, Смирнов Виталий Сергеевич, 65 лет, доставлен в операционную из ОРИТ, где в течение 4 часов получал предоперационную подготовку и проходил обследование.

Предоперационный диагноз – острая тонкокишечная непроходимость.

Жалобы на боли в животе разлитого характера, тошноту, слабость, сухость во рту.

Анамнез заболевания – заболел два дня назад, постепенно narosли боли в животе, тошнота и рвота, сухость во рту.

В ОРИТ получил следующую подготовку:

Катетеризация правой подключичной вены – без осложнений

Установлен эпидуральный катетер на уровне Т10-11. Тест-доза не вводилась.

Инфузионная подготовка кристаллоидами – 1600 мл

Получен диурез 300 мл умеренно концентрированной мочи по установленному уретральному катетеру.

Дренажирование желудка – эвакуировано 800 мл застойного содержимого. Перед подачей в операционную зонд удален.

Внутривенно введено – 20 мг омепразола и 10 мг метоклопрамида.

Объективно - рост 172 см, вес 88 кг. Не курит. Алкоголь редко. Ведет обычный образ жизни. Признаков трудных дыхательных путей нет. Объективно – состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожа сухая, тургор снижен, язык сухой. ЧСС 90 в минуту, АД 140/90 мм рт ст. ЦВД +7 см вод ст. ЧДД 18 в минуту, SpO2-90%. Живот подвздут.

Аллергоанамнез, со слов, спокойный. Перенес несколько общих анестезий без осложнений. Не принимает никаких лекарственных препаратов постоянно, периодически – гипотензивные.

Сопутствующая патология - ИБС, стенокардия ФК 1, ГБ 2 стадии, АГ 2-3 степени.

Рентгенография легких не выявила пневмонии и пневмоторакса, высокое стояние диафрагмы.

Рентгенография живота – признаки кишечной непроходимости.

ЭКГ - синусовая тахикардия, ГЛЖ.

Лабораторно – гемоглобин 156 г/л, гематокрит – 48%, Эр-4,8, тромбоциты 148, К+-2,8 ммоль/л, Na+- 159 ммоль/л, глюкоза – 8 ммоль/л.

Коагулограмма – нормокоагуляция

ФГДС – без патологии.

УЗИ живота – свободная жидкость в животе.

Вам предстоит выполнить индукцию общей анестезии и дать хирургам разрешение на обработку операционного поля.

Пациенту в операционной налажен мониторинг витальных функций.

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 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 пациента	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 пациента: «Тошнит и болит живот»
4.	При попытке спросить данные анамнеза жизни и\или заболевания	Ответить за пациента в соответствии со сценарием
5.	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. 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 роботом (описание сценария)**

Таблица 5

**Сценарий «быстрая последовательная индукция»**

<b>Стадия</b>	<b>Состояние пациента</b>	<b>Заметки оператору</b>	<b>Ожидаемые действия аккредитуемых</b>	<b>Переход</b>
Исходное состояние-преоксигенация -1	ЧСС 80 в минуту, АД 150/90 мм рт ст. ЦВД +7 см вод ст. ЧДД 18 в минуту, SpO <sub>2</sub> -90%. Жалобы на тошноту.	Контроль длительности преоксигенации до достижения EtO <sub>2</sub> =90% или в течение 3 минут через плотно прижатую лицевую маску, достиг SpO <sub>2</sub> =100%	Проверка оборудования, указание о выборе и дозировке препаратов, преоксигенация, подъем головного конца стола	После достижения результатов преоксигенации, проверки оборудования и препаратов переход в след. стадию с началом введения препаратов
Введение в анестезию-2	После введения препаратов - выключение сознания, апноэ, миоз, фотореакции нет, гемодинамика согласно действию препаратов –	Вводит препараты для индукции программно	Введение препаратов, после засыпания выполнение приема Селлика, начало отсчета времени до интубации, отсутствие масочной	Через 60 секунд переход к стадии интубация трахеи

	автоматическая реакция робота		вентиляции	
Интубация трахеи-3	Сон, апноэ, миоз, фотореакции нет, проводится ИВЛ	Выполнена интубация трахеи, обеспечить признаки адекватной ИВЛ – экскурсии, капнография при возможности	Провел интубацию на приеме Селлика, аускультативно проверил ИВЛ, оценил капнографию.	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



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	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Придал пациенту приподнятое положение головного конца	Озвучивает	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Начал преинфузию	Озвучивает	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Провел преоксигенацию 100% O <sub>2</sub> по стандартной методике до E <sub>T</sub> O <sub>2</sub> =90% или в течение 3 минут через плотно прижатую лицевую маску, достиг SpO <sub>2</sub> =100%	Выполняет	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Правильно выбрал дозировку препаратов для быстрой индукции, особенно миорелаксантов (дитилин 2 мг/кг, рокуроний 1 мг/кг)	Озвучивает	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Быстро болюсно без паузы ввел препараты для индукции	Озвучивает	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
После засыпания выполнил прием Селлика сам или попросил ассистента	Выполняет	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Не вентилировал пациента</b> , продолжал апнейстическую оксигенацию через прижатую лицевую маску на фоне выполнения приема Селлика или <b>снизил ДО</b> и вентилировал аккуратно на фоне приема Селлика	Выполняет	15	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Выдержал время до интубации трахеи – 60секунд	Выполняет	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Выполнил интубацию трахеи с первого раза на фоне выполнения приема Селлика	Выполняет	10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Провел аускультативный и инструментальный контроль положения ЭТТ, зафиксировал ЭТТ	Выполняет	5	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>ИТОГО</b>			

\_\_\_\_\_  
ФИО члена АК

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Отметка о внесении в базу  
(ФИО)

### 18. Медицинская документация

Не предусмотрена.

**Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции**  
**Алгоритм действий аккредитуемого-основан на следующих подходах:**

**Показания к быстрой последовательной индукции:**

- Пациенты с «полным желудком» и высоким риском регургитации и аспирации
- Пациенты с недавним приемом пищи
- Пациенты с недостаточностью кардии
- Пациенты с высоким внутрибрюшным давлением – беременность, ОКН, острый живот

**Цель быстрой последовательной индукции – профилактика аспирации**

**Основные задачи:**

1. Преоксигенация.
2. Положение стола – профилактика регургитации, увеличение ФОЕ.
3. Быстрое введение гипнотиков, опиоидов – подавление активного рвотного акта.
4. Прием Селлика после засыпания – профилактика регургитации.
5. Апноэстическая оксигенация через лицевую маску, **НЕ ВЕНТИЛИРОВАТЬ** по возможности – профилактика регургитации.
6. Интубация через 60 секунд.

**Методика быстрой последовательной индукции:**

1. Подготовка оборудования, аспиратора!!
2. Придание пациенту HELP-положения на столе (рис. 1).

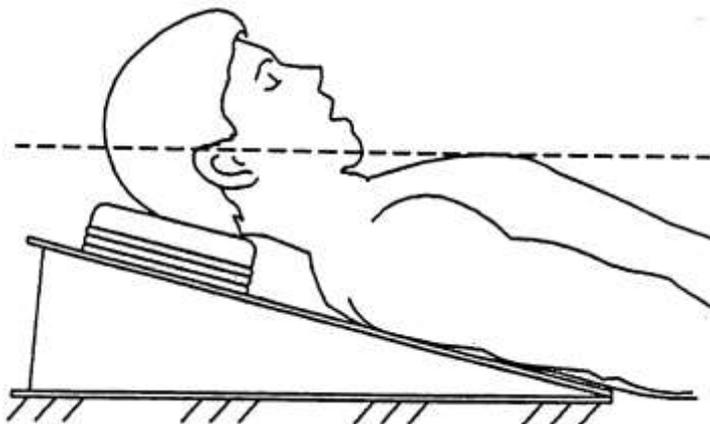


Рис. 1. HELP-положение пациента на столе

3. Преоксигенация 100% O<sub>2</sub>– до достижения EtO<sub>2</sub>>90% или в течение минимум 3 минут
4. Введение препаратов премедикации
5. Седация и аналгезия:
  - \* пропофол – 2 мг/кг

\* фентанил 1.5 – 2 мкг/кг

\* кетамин 1 – 2 мг/кг

\* этомидат 0.3 мг/кг

Введение миорелаксантов:

\* сукцинилхолин 1.5 мг/кг

\* рокуроний 0.6 – 1.2 мг/кг

6. Защита пациента – маневр Sellick после засыпания, стабилизация головы.

7. Продолжение оксигенации 100% O<sub>2</sub>, аккуратная масочная вентиляция уменьшенными ДО в случае развития десатурации с проведением приема Sellick.

8. Интубация трахеи.

9. Контроль положения ЭТТ-аускультация, капнография, фиксация ЭТТ.