



Симуляционный этап первичной специализированной аккредитации

Специальность: акушерство-гинекология

Хаматханова Елизавета Мухтаевна

член правления РОСОМЕД

координатор рабочей группы «Акушерство-гинекология»

Д.м.н., Мастер делового администрирования

Руководитель СТЦ ФГБУ «НМИЦАГП им.В.И.Кулакова»

16.05.2018



Основной состав рабочей группы акушерство-гинекология

1. Баев О.Р. (Москва)
2. Беришвили М.В. (Москва)
3. Жолобова М.Н. (Москва)
4. Иванников С.Е. (Сургут)
5. Ли Ок Нам (Москва)
6. Панова И.А. (Иваново)
7. Письменский С.В. (Москва)
8. Пониманская М.А. (Москва)
9. Приходько А.М. (Москва)
10. Пырегов А.В. (Москва)
11. Теплякова О.В. (Москва)
12. Титков К.В. (Москва)
13. Хаматханова Е.М. (Москва) - координатор
14. Хаятова З.Б. (Новосибирск)

Этапы деятельности РГ

- **4-6 апреля 2017г** – Круглый стол по акушерству-гинекологии, анкетирование участников, ранжирование списка профессиональных умений в рамках конференции «Медицинское образование 2017»
- **30 мая 2017г** – Формирование РГ из числа профессионалов в области акушерства-гинекологии и симуляционного обучения
- **28 сентября 2017г** – Подведение промежуточных итогов деятельности РГ
- **5 октября 2017г** – Очное совещание рабочей группы посвященное оптимизации и планированию дальнейшей работы

Что было сделано в 2017г?

5 станций для симуляционного этапа аккредитации ординаторов по специальности акушерство-гинекология:

- 1) СЛР
- 2) Амбулаторный прием пациентки гинекологического профиля
- 3) Амбулаторный прием беременной женщины
- 4) Акушерские пособия
- 5) Оперативные роды

	Название станции ОСКЭ	Паспорт
1	Сердечно-легочная реанимация	Сердечно-легочная реанимация беременной
2	Первичная и реанимационная помощь в родильном зале	Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям в родзале
3	Амбулаторный прием акушера-гинеколога	Амбулаторный прием гинекологической пациентки
4	Прием в женской консультации	Амбулаторный прием беременной пациентки
5	Оперативные влагалищные роды	Операция вакуум экстракции плода
6	Оперативное акушерство	Операция наложения акушерских щипцов
7	Акушерские пособия при физиологических родах	Физиологические роды в головном предлежании
8	Акушерские пособия при патологических родах	Роды в тазовом предлежании
9	Акушерские пособия при осложненных родах	Дистоция плечевого пояса

Название/ содержание

Сердечно-легочная реанимация беременной

План Б

СЛР базовая/ расширенная
(зависит от оборудования)

**Особенности
СЛР у
беременных**

**КТО, Если не
акушеры-
гинекологи???**



ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПРОЕКТ

ПАСПОРТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ

**«Сердечно-легочная реанимация
беременной»**

Специальность:

Акушерство и гинекология (31.08.01)

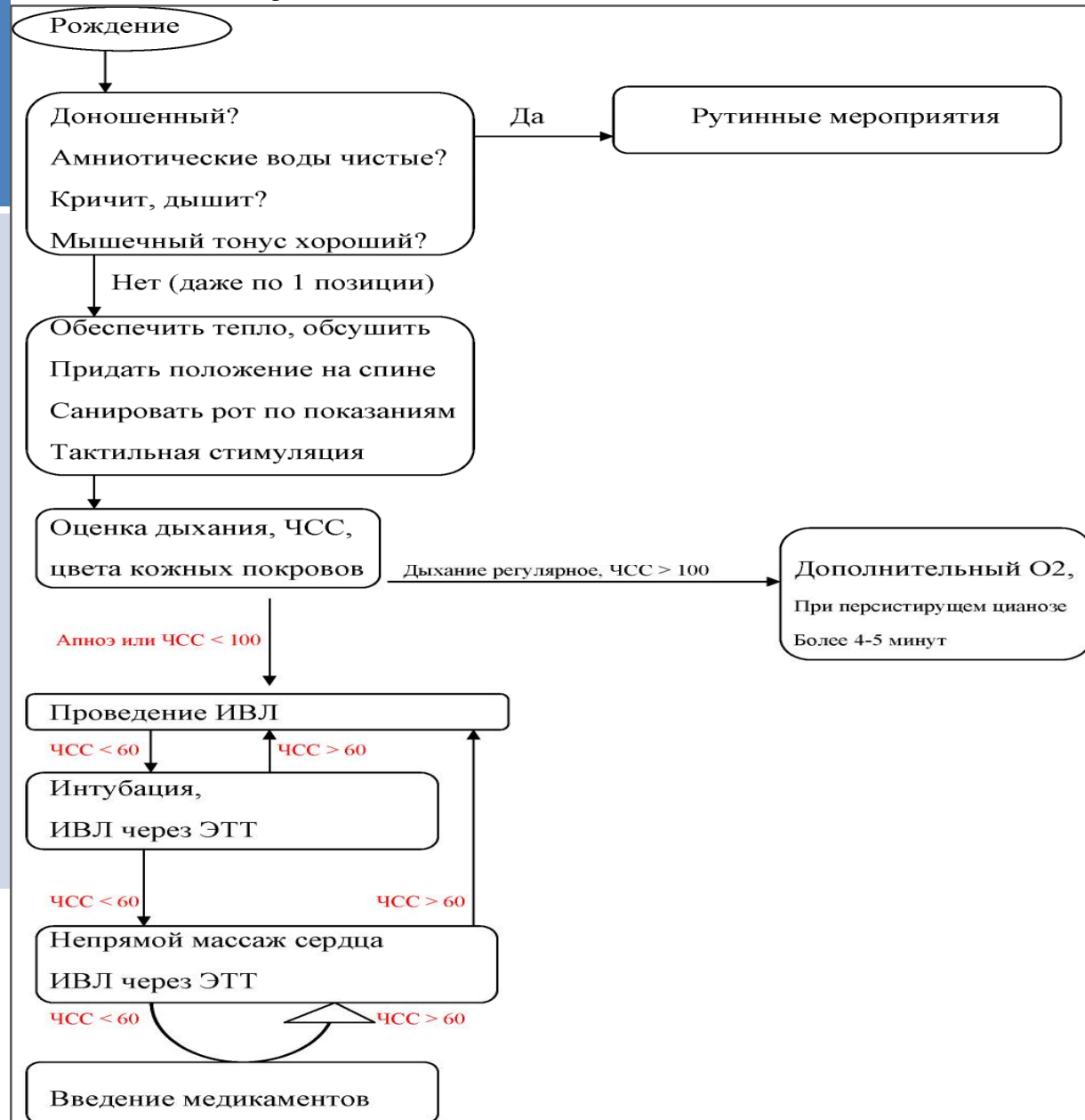
Анестезиология-реаниматология(31.08.02)

2019



Название/
содержание

Первичная и
реанимационная
помощь
новорожденным
детям в родзале





№ п.п.	№ оценочного листа (чек-листа)	Ситуация	Раздел внутренней медицины
1	001	Пациентка с заболеванием шейки матки.	Диспансерное обследование гинекологической пациентки
2	001	Пациентка с опухолью матки.	Диспансерное обследование гинекологической пациентки
3	001	Пациентка с патологией молочной железы.	Диспансерное обследование гинекологической пациентки

Сценарий № 1.

Вы врач женской консультации. К Вам обратилась пациентка 35лет на 11 день менструального цикла с жалобами на контактные кровянистые выделения из половых путей в течение последних трех месяцев. Последний раз была у гинеколога после родов.

Информированное добровольное согласие пациентки получено

Половая жизнь с 15 лет, частая смена половых партнеров.

Менструации с 14лет, регулярные, через 30 дней по 3-4 дня умеренные, безболезненные.

Последняя менструация в срок обычного характера.

Беременностей- 5: роды -1, своевременные в 29 лет без осложнений, лактация 1 год., аборт -4, в сроке беременности до12 недель без осложнений, последний аборт в возрасте 27лет

Контрацепция после родов до настоящего времени – прерванный половой акт.

Аллергологический и соматический анамнез (слов пациентки) без особенностей. Данные общего физикального обследования- возрастная норма.

Таким образом, Вы собрали анамнез и провели общее физикальное обследование. Далее вы предложили пациентке опорожнить мочевой пузырь и прямую кишку, после чего пригласили ее в смотровую часть кабинета, обеспечили ее пеленкой и одноразовыми носками. Для себя подготовили рабочее место и приступаете к обследованию.

18. Медицинская документация к чек-листу.

Кольпограммы:

1. Лейкоплакия шейки матки
2. Эктопия шейки матки
3. Рак шейки матки

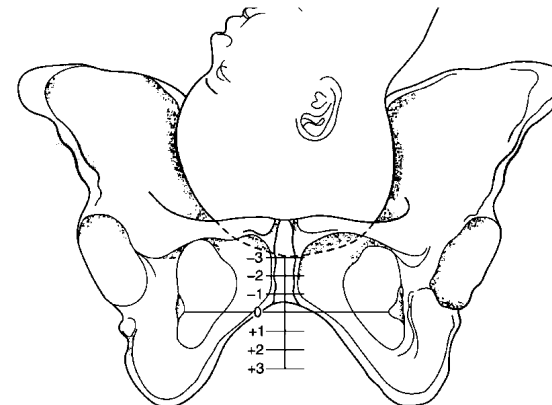




Название/
содержание

**Амбулаторный
прием
беременной
пациентки**

№ п.п	№ оценочного листа (чек-листа)	Ситуация
1	001	№1 Роды в головном предлежании плода (первая позиция передний вид)
2	002	№2 Роды в головном предлежании плода (вторая позиция передний вид)

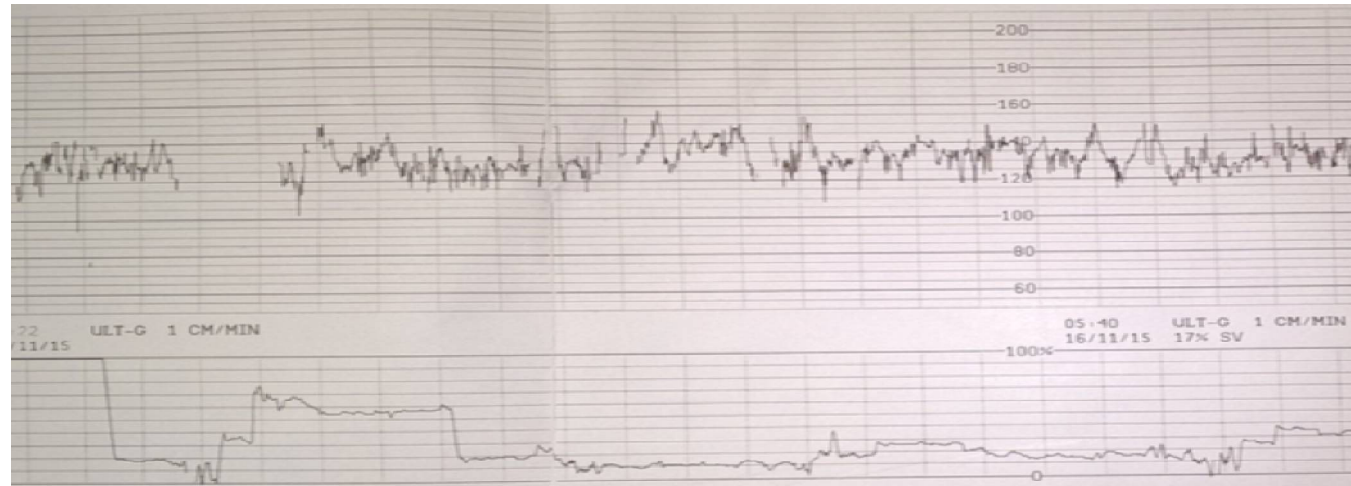




Название/
содержание

Операция
вакуум
экстракции
плода

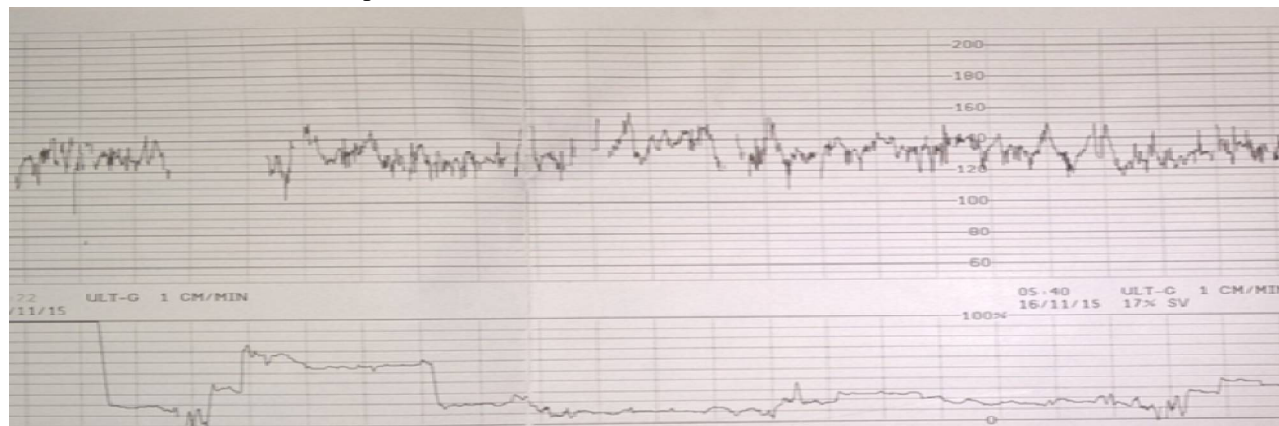
Станция №5



Название операции	Показа родов	Условия	Контроль эффективности
Вакуум-экстракция плода.	<ol style="list-style-type: none">1. Слабость родовой деятельности во 2-ом периоде родов.2. Острая гипоксия плода во втором периоде	<ol style="list-style-type: none">1. Полное открытие маточного зева и отсутствие плодного пузыря.2. Живой плод.3. Головное предлежание, лонная и крестцовая кости не достигаются, с трудом достигается крестцово-копчиковое соединение, седалищные ости не определяются, стреловидный шов в косом размере ближе к прямому4. Соответствие размеров таза матери и головки плода.5. Владение техникой операции и полным спектром оказания помощи при развитии осложнений: дистоция плечиков, кровотечение.6. Опорожненный мочевого пузырь	<ol style="list-style-type: none">1. Имеется поступательное продвижение головки плода при тракциях.2. Время операции не более 20 мин.3. Не возникает затруднений.

**Операция
наложения
акушерских
щипцов**

Станция №6



Название операции	Показания	Условия	Контроль эффективности
Типичные акушерские щипцы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Экстрагенитальная патология, при которой необходимо исключить потуги 2. Острая гипоксия плода при его головке, находящейся стреловидным швом в прямом размере плоскости выхода малого таза, малым родничком кпереди и преэклампсия тяжелая. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Полное открытие маточного зева и отсутствие плодного пузыря. 2. Живой плод. 3. Головное предлежание, головкой выполнена вся крестцовая впадина, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение, лобковая кость не достигаются. 4. Соответствие размеров таза матери и головки плода 5. Владение техникой операции и полным спектром оказания помощи при развитии осложнений: дистоция плечиков, кровотечение. 6. Опорожненный мочевого пузырь. 7. Адекватное обезболивание. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Головка плода при каждой тракции продвигается вперед. 2. Направление собственной тракции щипцов по проводной оси таза. 3. Время операции не более 30 минут.



Название/
содержание

Физиологические роды в головном предлежании

Станция №7



№ п.п.	№ оценочного листа (чек-листа)	Ситуация
1	001	№1 Роды в головном предлежании плода (первая позиция передний вид)
2	002	№2 Роды в головном предлежании плода (вторая позиция передний вид)

Брифинг (сценарий) № 1. Вы - дежурный врач акушер-гинеколог родильного дома, Вас вызвали в родильный блок с просьбой осмотреть роженицу, у которой дома отошли околоплодные воды, обменную карту роженица забыла дома. В родильном зале находится роженица 29 лет. Из анамнеза известно, что соматический анамнез не отягощен. Данная беременность первая, со слов женщины протекала без осложнений, срок 40 недель, первый период родов длился 9 часов. Второй период родов длится 2 часа. Схватки-потуги по 40 секунд, через 2-3 минуты. АД 130/80 мм рт. ст. Околоплодные воды излились 8 часов назад – светлые в умеренном количестве. По КТГ признаков страдания плода нет. ЧССП (частота сердечных сокращений плода) 150 в минуту. Высота стояния дна матки 34 см, окружность живота 88 см. Размеры таза нормальные, индекс Соловьева 14 см. При осмотре – раскрытие шейки матки полное, головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок под лоном.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Окажите акушерское пособие.



Название/ содержание	№ п.п .	№ оценочного листа (чек-листа)	Ситуация
Роды в тазовом предлежании	1	001	№1 Роды в тазовом (чисто ягодичном) предлежании плода (первая позиция передний вид)
	2	002	№2 Роды в тазовом (чисто ягодичном) предлежании плода (вторая позиция передний вид)

Брифинг (сценарий) № 1. Вы - дежурный врач акушер-гинеколог родильного отделения. В родильном зале во втором периоде родов находится роженица 27 лет. Беременность 38 недель. Поступила в акушерскую клинику по поводу начавшейся 6 часов назад родовой деятельности, воды излились один час назад. Настоящая беременность вторая, предстоят вторые роды. Рост 163 см, масса тела 70 кг. Пульс – 74 удара в 1 минуту. Артериальное давление – 120/70 мм рт. ст. Окружность живота 90 см. Высота стояния дна матки на 33 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, на уровне пупка, 132 удара в минуту. Размеры таза нормальные. Индекс Соловьева 14 см. Родовая деятельность – потуги по 40 секунд через 1-2 минуты. Влагалищное исследование: Шейка сглажена, раскрытие зева полное, плодного пузыря нет. Ягодицы находятся на тазовом дне, крестец слева. Межвертельная складка в прямом размере выхода из таза.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Окажите пособие по Цовьянову и ручное классическое пособие при тазовом предлежании.

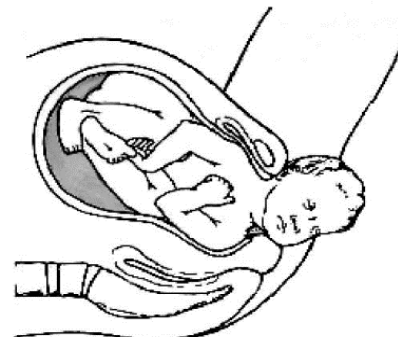
Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.



Название/ содержание

Дистоция плечевого пояса

№ п.п.	№ оценочного листа (чек-листа)	Ситуация
1	001	№1 Роды, осложненные дистокцией плечевого пояса (первая позиция передний вид)



Клинические признаки:

- шея плода не визуализируется, головка зажата промежностью - **симптом «черепахи»**
- задержка рождения плечиков более 1 минуты после рождения головки плода
- личико плода багровеет

Действовать следует быстро, избегая трёх вещей

(в английской литературе 3Р: pulling, pushing, pivoting):

- **не тянуть** (не производить чрезмерных тракций за головку);
- **не толкать** (не стараться выдавливать плод);
- **не сгибать** (не совершать чрезмерных латеральных сгибаний головки).



Какие изменения произошли?



2017 год	2018 год
5 станций ОСКЭ	9 станций ОСКЭ
На одной станции различное сим оборудование	На одной станции 1 вид сим оборудования
Принцип реализации сценариев от наименования тематического направления глобально Например: Станция СЛР включала: СЛР беременной, и новорожденного; Станция «акушерские пособия» включала пособия при различных положениях предлежащих	Принцип реализации привязан к снижению эффекта «зазубривания» за счет различных клинических сценариев которые можно реализовать на одном и том же сим оборудовании
Более низкая степень гибкости реализации наиболее значимых компетенций за счет концентрации на одной станции	Расширены возможности включить в процесс аккредитации 2-х и более значимых компетенций ранее находившихся на 1-й станции по принципу или/или. Например: Пособия при различных предлежащих.

Преимущества внесенных РГ изменений

- Повышение качества процесса обучения в ординатуре и подготовительного к аккредитации процесса, за счет возможностей реализации на одной станции различных клинических сценариев, требующих применения заложенной компетенции
- Высокая реализация потенциала сим оборудования на станции ОСКЭ
- Предлагаемый подход, учитывает и оптимизирует процесс перехода к увеличению количества станций в перспективе снижая затраты t и E на переделывание ранее осуществленных работ



IX ОБЩЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
**НЕДЕЛЯ
МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**
15-17 мая 2018
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)

Благодарю за внимание!