



<http://www.fesmu.ru/>



# Темные пятна в реанимации новорожденных (типичные ошибки проведения реанимации новорожденных и возможности их устранения)

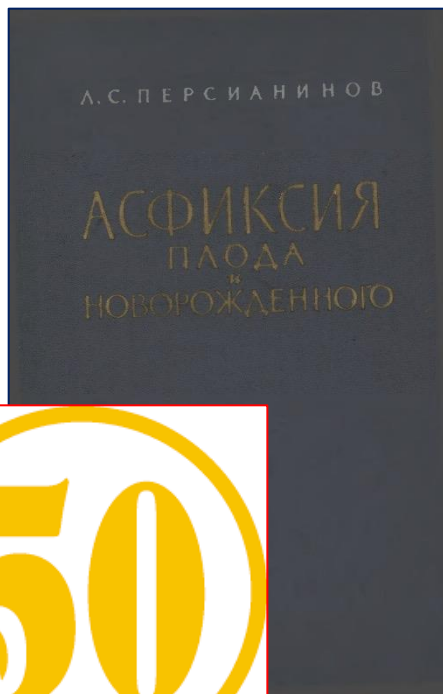
**Плотоненко Зинаида Анатольевна**

главный внештатный специалист неонатолог министерства  
здравоохранения Хабаровского края,  
доцент кафедры педиатрии, неонатологии и перинатологии с  
курсом неотложной медицины ИНПОА  
ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России

<http://www.fesmu.ru/>



**Персианинов Л. С.  
Асфиксия плода и  
новорожденного –  
Москва.: Медгиз, 1961.**



вводят толчкообразными движениями поршня шприца в количестве 3 мл (рис. 84). При отсутствии немедленного положительного эффекта через ту же иглу вводят 5—7 мл 40% раствора глюкозы.

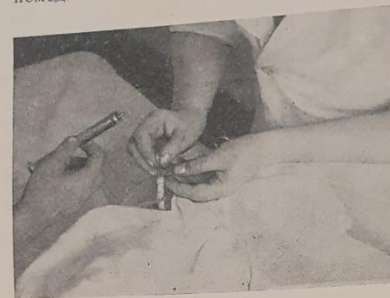


Рис. 83. Введение иглы в артерию пуповины новорожденного.

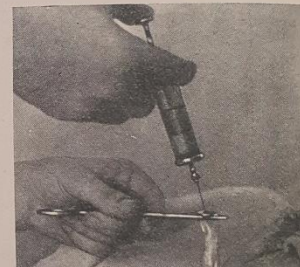
В редких случаях после безуспешного применения вливаний в пуповинную артерию гипертонических растворов хлористого кальция и глюкозы приходится прибегать к введению крови.

Вливание крови осуществляют с помощью той же иглы, через которую вливали и раствор хлористого кальция, соединяя ее с системой для внутриартериального введения крови. Обычно применяют консервированную кровь 0 (I) группы и лучше всего резусотрицательную. Кровь вли-

вают из обычной ампулы, на верхний тубус которой надевают резиновую трубку, соединенную при помощи стеклянного тройника с манометром или сфигмоманометром и резиновым баллоном. Давление в ампуле доводят до 180 мм ртутного столба и затем снимают зажим с резиновой трубки, идущей к игле.

Во время вливания давление в ампуле поднимают до 220 мм путем ритмических сжиманий груши около 40 раз в минуту. В пуповинную артерию вводят 35—40 мл крови (рис. 85).

Для иллюстрации эффективности нашего метода оживления родившихся в асфиксии детей приводим выписки из историй родов и развития новорож-



**ПРЕДИСЛОВИЕ**

Мертворождаемость и борьба с ней являются проблемой государственного значения. В возникновении мертворождаемости и смертности новорожденных среди многих других причин ведущая роль принадлежит асфиксии. Поэтому профилактика асфиксии и ее лечение — один из актуальных вопросов практического здравоохранения.

В настоящее время широко известно, что асфиксия без должной помощи

# Симуляционные технологии на страже безопасности пациента:



- Симуляционно-тренировочное обучение важный компонент медицинского образования (среднего, высшего, последиplomного, дополнительного профессионального образования, с возможностью предоставлять пациентам более качественную и безопасную медицинскую помощь.
- Реальный клинический опыт усиливается, полученным в интерактивной среде с максимальной полной реализацией



# 10 лет успешной работы 2012-2021гг



- Подготовка врачей по специальности "Неонатология" осуществляется с использованием фантомов, тренажеров и высокотехнологичных роботов-симуляторов доношенного и недоношенного новорожденного.
- Все роботы-симуляторы помещены в условия, имитирующие реальные, с применением медицинского оборудования, используемого в неонатальных отделениях и родильных залах учреждений родовспоможения Хабаровского края.
- В условиях «Родильного зала» отрабатываются навыки командной работы (акушерка, врач акушер-гинеколог, реаниматолог, неонатолог) - реанимация новорожденных в родильном зале.
- Программа ДПО «Реанимация новорожденных» включен в план по снижению младенческой смертности на территории Хабаровского края .



## Цель


- Определение компетенции специалистов родовспоможения Хабаровского края при проведении неонатальной реанимации.
- Выявление и оценка типичных ошибок в условиях тренинга в мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре.




# Материалы и методы

- Видеозаписи командной работы специалистов родовспоможения на этапе выполнения реанимационной помощи новорожденным
- Предмет исследования - анализ типичных ошибок при проведении реанимации новорожденных специалистами службы родовспоможения
- Участники тренинга - кадровый состав родовспомогательных учреждений Хабаровского края


## По каждой видеозаписи заполнялся лист дефектов, разделенных на три категории



Нарушение алгоритма реанимационных мероприятий,  
Ошибки при выполнении основных манипуляций  
**(фатальные)**



ошибки взаимодействия персонала (**вероятные неблагоприятные** исходы)



условное обозначение "детали" - ошибки, связанные с упущением "незначительных" нюансов (**отсроченные негативные последствия в физическом и нервно-психическом развитии новорожденных**)



# «Детали»: **diabolus autem per singula**

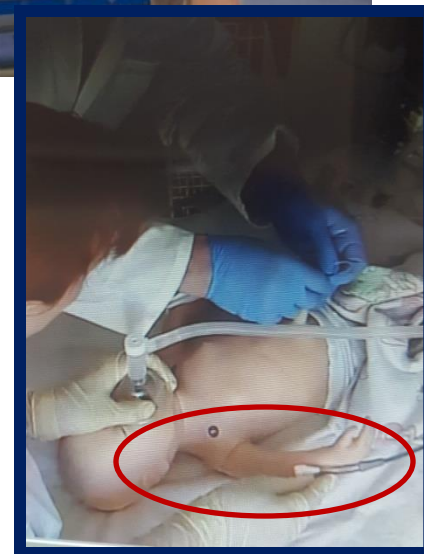
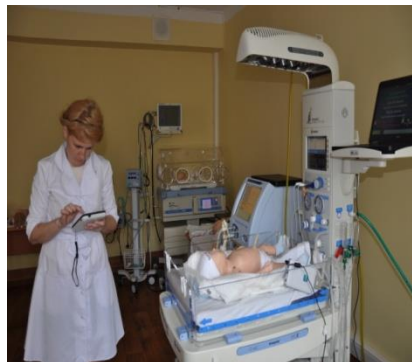
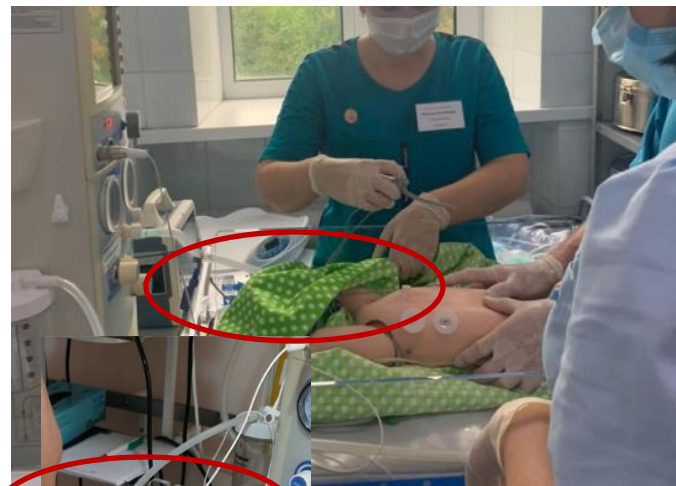


- |                                                                            |                  |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> Обсушить новорожденного                           | Упущение         |
| <input type="checkbox"/> Удаление мокрой пеленки                           | Упущение         |
| <input type="checkbox"/> Одевание шапочки                                  | Упущение         |
| <input type="checkbox"/> Температурный контроль                            | Упущение         |
| <input type="checkbox"/> Начальная оценка ЧСС                              | Упущение         |
| <input type="checkbox"/> Правильное положение и фиксация<br>пульсоксиметра | <b>Упущение</b>  |
| <input type="checkbox"/> Увеличение концентрации<br>Кислорода              | <b>Упущение</b>  |
| <input type="checkbox"/> Правильная доза адреналина                        | <b>Поручение</b> |





Я	<ul style="list-style-type: none"><li>• слышу</li><li>• забываю</li></ul>
Я	<ul style="list-style-type: none"><li>• вижу</li><li>• запоминаю</li></ul>
Я	<ul style="list-style-type: none"><li>• делаю</li><li>• понимаю</li></ul>



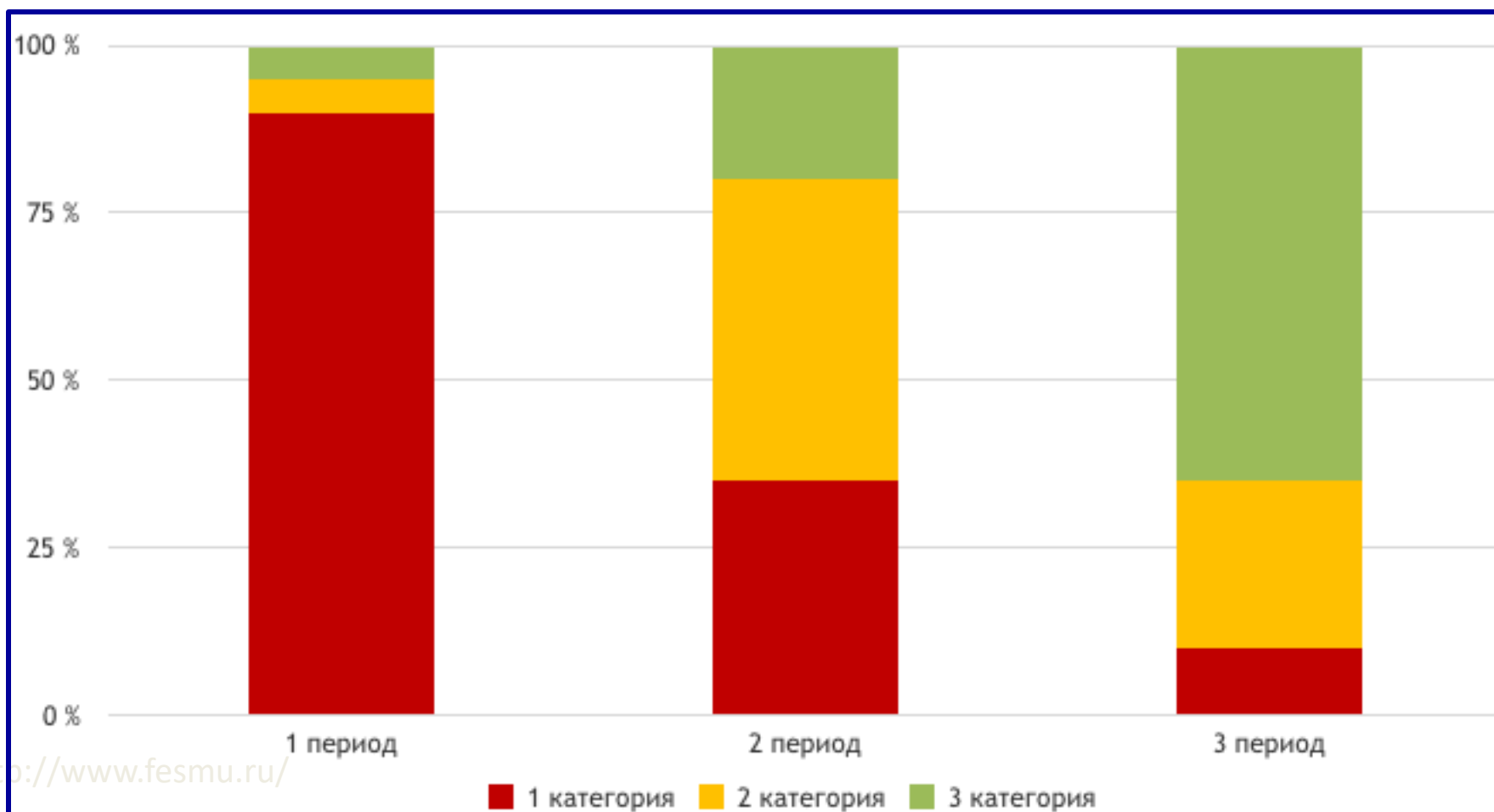


# Структура выявленных ошибок

1 – первый трехлетний цикл

2 – второй трехлетний цикл

3 – третий трехлетний цикл



# Выводы:



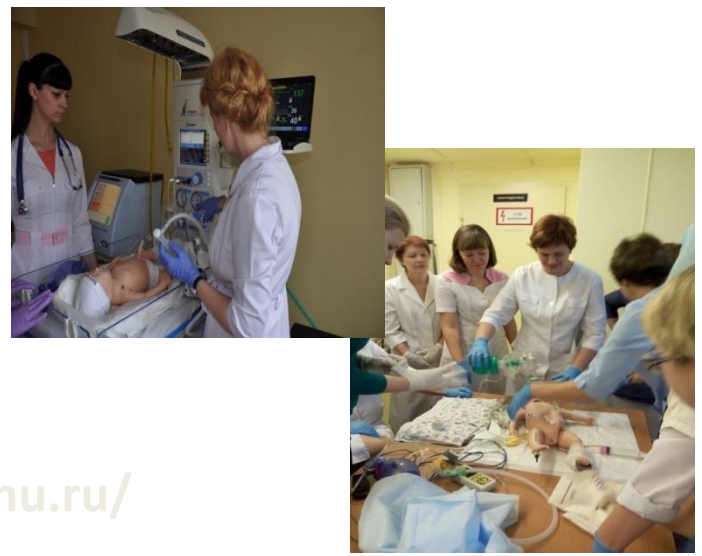
- **Уменьшение ошибок первой категории демонстрирует эффективность процесса обучения с формированием системного подхода**
- **Наличие ошибок второй и третьей категории свидетельствует о необходимости постоянного обучения для поддержания профессиональных компетенций по разделу «Реанимация новорожденных»**
- **Системный подход к формированию компетенций у врачебно-сестринской бригады позволяет оказывать положительное влияние на социально-значимые показатели здоровья в Хабаровском крае.**



<http://www.fesmu.ru/>



**«Тренируйся, чтобы побеждать»**



***“Мы тренируемся и тренируемся... а затем мы снова тренируемся.”***

<http://www.fesmu.ru/>