

# Трудовые функции в профстандартах для педиатрических специальностей: *миф или реальность для освоения на уровне владения навыком*

## Авторы:

### **Анастасия Витальевна Энерт**

Кандидат медицинских наук

Врач детский эндокринолог, педиатр

Инструктор национального совета по реанимации и ERC

Тренер по подготовке стандартизированных пациентов для аккредитации специалистов 30

Ассистент кафедры факультетской терапии с курсом клинической фармакологии СибГМУ

Аналитик, доцент центра надпрофессиональных компетенций СибГМУ.

### **Сергей Михайлович Дадэко**

Кандидат медицинских наук

Врач анестезиолог – реаниматолог высшей категории

Заведующий отделением анестезиологии и реанимации ОГАУЗ род дом им. Н.А. Семашко

Директор и инструктор курсов национального совета по реанимации и ERC

### **Татьяна Григорьевна Кузнецова,**

Главный врач ГБУЗ РХ «Республиканская детская клиническая больница», Абакан



# Заблуждение

- проходимость дыхательных путей
- масочная вентиляция мешком
- оксигенация
- дефибриляция
- кардиоверсия
- кардиостимуляция
- алгоритмы расширенных реанимационных мероприятий
- .....

≠





# «Больше да, чем нет!»

## Профессиональный стандарт

*«Оказание медицинской помощи в экстренной форме»*

ФГОС 

*ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства*

## Требования к аккредитации специалистов здравоохранения

*Экстренная медицинская помощь/расширенная реанимация*



# Экстренная помощь = Командная работа

**Командная работа** во время реанимации - это совместные усилия двух или более медицинских работников с разным опытом и взаимодополняющими навыками для достижения общей цели или выполнения задачи наиболее эффективным и действенным способом.

- *Кто?* (первые реагирующие)
- *Когда?* (команда экстренного реагирования приходит позже)
- *Как?* (каждый член команды должен быть в курсе и уметь выполнять навыки)

## Лидер

- Организует команду.
- Контролирует индивидуальную эффективность членов команды.
- Поддерживает членов команды.
- Моделирует отличное командное поведение.
- Обучает и направляет.
- Облегчает понимание.
- Сосредоточен на комплексном уходе за пациентами.
- Временно назначает другого члена группы на роль лидера, если требуется выполнение высококвалифицированного навыка (например, интубация).

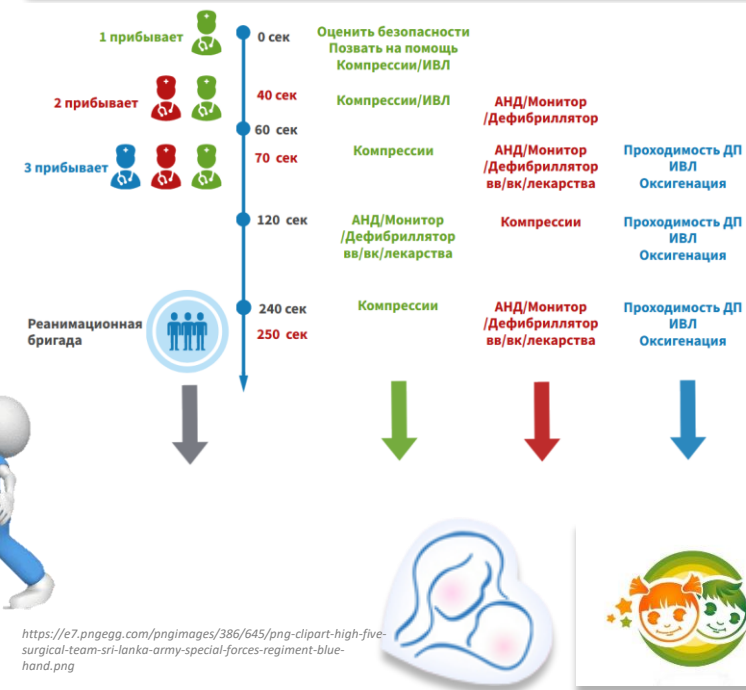
## Члены команды

- Понимание назначенной ему роли.
- Готовность выполнять свои обязанности.
- Хорошее владение навыками реанимации.
- Знание алгоритмов действия.
- Мотивация к достижению цели.

## Пример: Остановка кровообращения

Для оказания расширенной сердечно-легочной реанимации в команде должно быть:

- ✓ ERC - 5 человек
- ✓ АНА - 6 человек





# Распределение ролей в команде из 6-ти человек

## Правила реанимационного треугольника

### Компрессии

- Оценка пациента
- Выполнение КГК
- Смена каждые 2 минуты

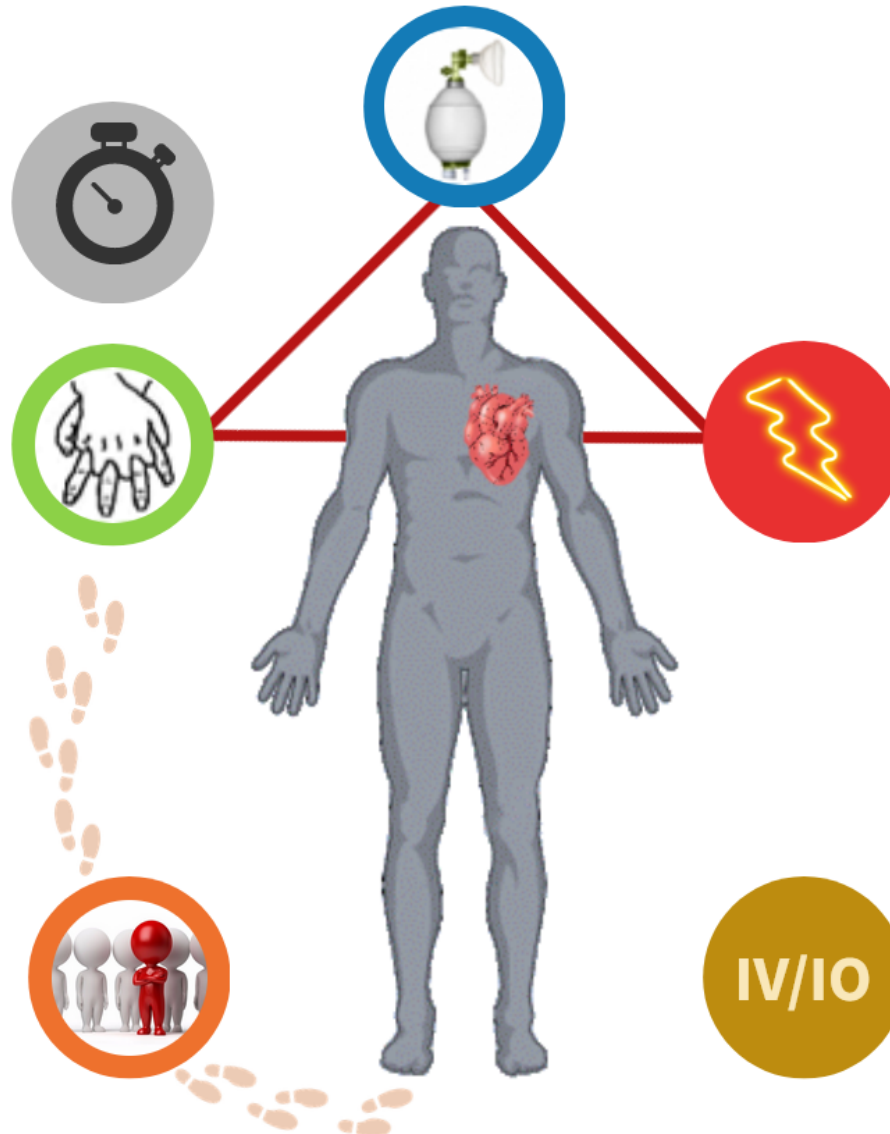
### Дыхательные пути

- Открытие дыхательных путей
- Ручная ИВЛ
- Установка НВУ/ЭТТ

### Монитор/дефибриллятор

- Доставка и управление АНД/монитором/дефибриллятором
- Инструктор по СЛР (если назначен)
- Если дефибриллятор на месте, размещение в месте, где его может видеть лидер и большая часть команды

*Никто из членов команды не покидает треугольник, кроме как для смены членов, выполняющих компрессии или для защиты своей безопасности*



## Руководящие роли

### Лидер команды

- Каждая реанимационная бригада должна иметь лидера, который:
- распределяет роли между членами команды
- принимает решения о лечении
- предоставляет обратную связь остальной команде по мере необходимости
- принимает на себя ответственность за роли, которые не определены

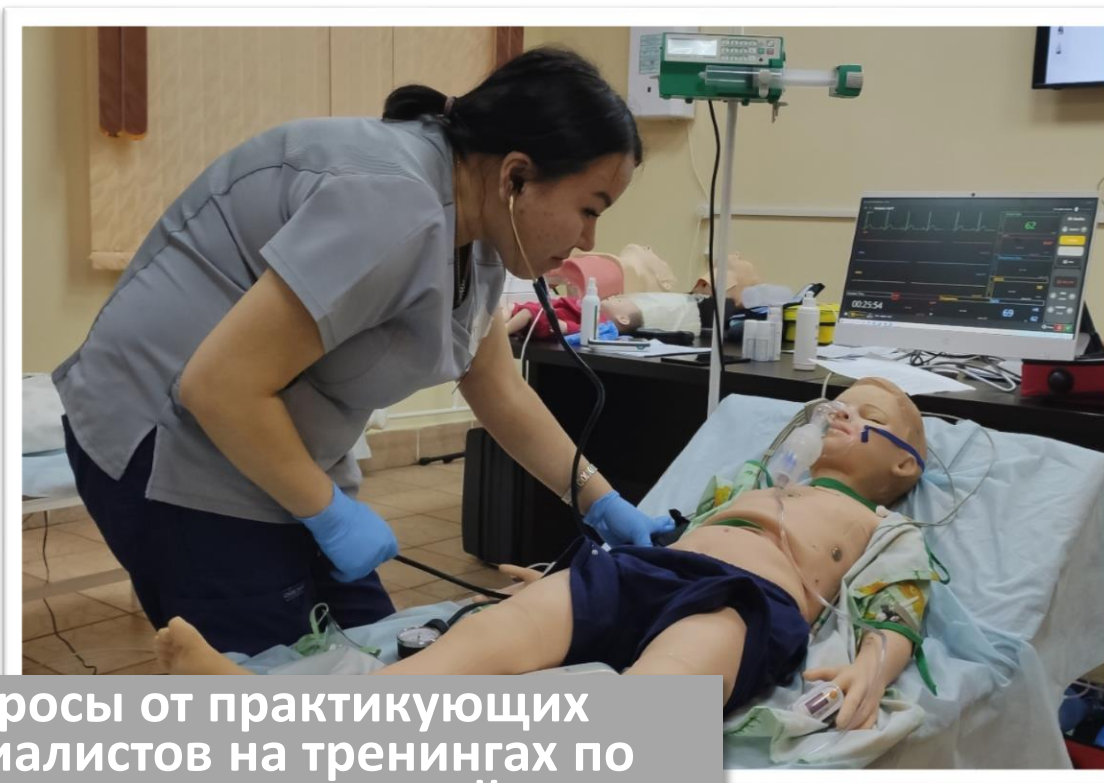
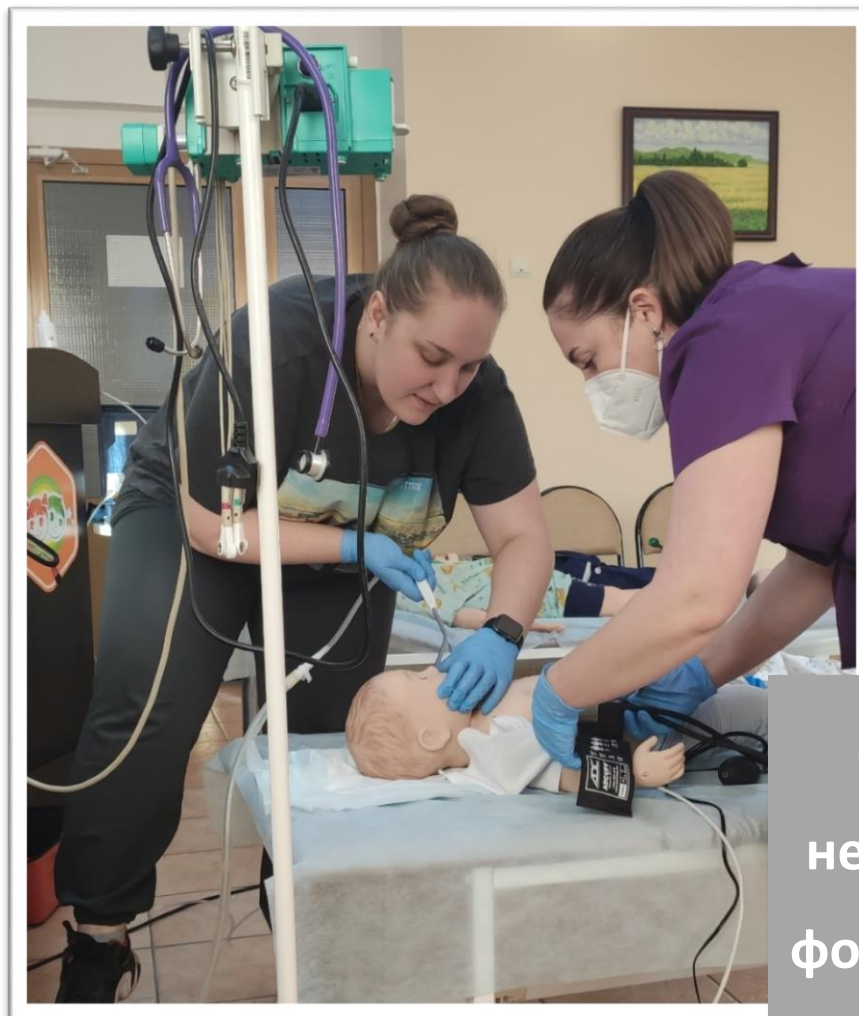
### Сосудистый доступ/медикаменты

- Обеспечение расширенной реанимации
- Обеспечение сосудистого доступа (ВВ/ВК)
- Введение лекарств

### Рекордер/таймер

- Запись времени вмешательств и введения лекарств (сообщение, когда они должны быть в следующий раз)
- Регистрация частоты и продолжительности перерывов в КГК
- Сообщение о ходе реанимации лидеру и остальной части команды

# Потребность специалистов здравоохранения



Запросы от практикующих специалистов на тренингах по оказанию экстренной и неотложной помощи в педиатрии полностью соответствуют формируемым навыкам на курсах.

РОСОМЕД 2023, Москва





# Программы для педиатрии

## Программы повышения квалификации:

- *«Алгоритмы оказания экстренной и неотложной помощи детям» - 36 ч.*
- *«Расширенная сердечно-легочная реанимация у детей» - 72 ч.*

для специалистов со средним и высшим медицинским образованием, оказывающих медицинскую помощь детскому населению от 1 месяца до 18 лет:

- *младенцы – 1-12 месяцев*
- *дети – 1-8 лет*
- *дети и подростки 8-18 лет*

- банк симуляционных сценариев в количестве 30 шт.
- разработаны с учетом последних клинических рекомендаций
- структура сценария построена на знании алгоритмов ведения пациентов в экстренных ситуациях
- предназначены для специалистов, работающих с детьми затрагивают большое количество тематических направлений, отличных от сценариев, реализуемых при аккредитации специалистов ЗО РФ.
- являются конфиденциальными.



# Обратная связь

## Критерии:

- программа ПК «Алгоритмы оказания экстренной и неотложной помощи детям» (36 часов);
- курсанты - 55 человек;
- специалисты с высшим и средним медицинским образованием.

## Результат:

- необходимость формирования данных навыков на соответствующем уровне у специалистов работающих с детьми, с учетом ограниченности времени на оказание экстренной помощи у ребенка в декомпенсированном состоянии и невозможности быстрого реагирования реанимационной бригады;
- положительное восприятие содержания программы;
- демонстрация хороших результатов у курсантов с высшим медицинским образованием, специальности которых не связаны с анестезиологией и реаниматологией;
- демонстрация навыков у специалистов со средним медицинским образованием, в качестве члена команды;
- лица, оказывающие экстренную и неотложную помощь становятся полноценной мультидисциплинарной командой со всеми ее свойствами.





# Реальный результат

Две спасенные жизни в результате слаженной работы  
медицинского персонала!!!



# Выводы

- Необходимо создавать и использовать при обучении сценарии, основанные на современных алгоритмах оказания медицинской помощи.
- Не бояться обучать специалистов «не анестезиологов-реаниматологов» по программам, включающим навыки оказания экстренной помощи.
- Недостаточное оснащение рабочего места не должно являться препятствием к освоению необходимого уровня владения практическим навыком.
- Знание специалистами современных требований к оказанию медицинской помощи способствует модернизации оснащения рабочего пространства.
- Для лиц, которые редко сталкиваются с данными клиническими ситуациями в повседневной практике, необходимо организовывать более частые ре-тренинги.





# Благодарю за внимание!

**Авторы:**

***Анастасия Витальевна Энерт***

*Кандидат медицинских наук*

*Врач детский эндокринолог, педиатр*

*Инструктор национального совета по реанимации и ERC*

*Тренер по подготовке стандартизированных пациентов для аккредитации специалистов 30*

*Ассистент кафедры факультетской терапии с курсом клинической фармакологии СибГМУ*

*Аналитик, доцент центра надпрофессиональных компетенций СибГМУ, Томск*

***Сергей Михайлович Дадэко***

*Кандидат медицинских наук*

*Врач анестезиолог – реаниматолог высшей категории*

*Заведующий отделением анестезиологии и реанимации ОГАУЗ род дом им. Н.А. Семашко, Томск*

*Директор и инструктор курсов национального совета по реанимации и ERC*

***Татьяна Григорьевна Кузнецова,***

*Главный врач ГБУЗ РХ «Республиканская детская клиническая больница», Абакан*

РОСОМЕД 2023, Москва

