



Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России»
Региональная общественная организация медицинских сестер города Москвы



Обучение и применение средним медицинским персоналом основ базовой сердечно-легочной реанимации, как повышение степени безопасности пациента



Плетминцева Г.Б., главная медицинская сестра ГБУЗ «ГКБ им.Ф.И. Иноземцева ДЗ г. Москвы»

Фролов А.Н., старший фельдшер ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова ДЗ г. Москвы»

Санкт-Петербург

1017

Ни для кого не секрет

- Тема качественного оказания экстренной доврачебной помощи при внезапной остановке сердечной деятельности очень актуальна для медицинских работников, даже находясь в ЛПО

Есть риски

- Неоказание своевременной помощи
- Привлечение к ответственности

Ни для кого не секрет

- Пациент уверен, что в больнице помощь в экстренной ситуации точно успеет вовремя и будет профессиональной, что он в безопасности

Есть риски

- Несвоевременность помощи

Неуверенность у большинства специалистов среднего медицинского персонала

- в своих знаниях
- в практических умениях по проведению сердечно-легочной реанимации
- в ее эффективности
- в отсутствии возможных осложнений и юридических последствий

Возможные причины

- Теоретическая подготовка (один раз в 5 лет)
- Отсутствие практического опыта (мало опыта)
- Боязнь совершить ошибки
- Чувство брезгливости
- Отсутствие четкого и выполнимого алгоритма действий в конкретной ситуации

Для создания безопасной больничной среды и снижения рисков для пациентов и среднего медицинского персонала,
как самых «близких друг к другу людей» в ЛПО



Совместный проект

**ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗ г. Москвы» и
ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова ДЗ г. Москвы»**

закрепление знаний в проведении базовой СЛР, а также
повышение уровня оказания экстренной медицинской помощи
пациентам средним медицинским персоналом

Цель и задачи:

- оценка навыков и исправление ошибок при проведении базовой сердечно- легочной реанимации
- отработка техники и навыков проведения базовой сердечно-легочной реанимации
- разработка алгоритмов поведения среднего медицинского персонала при наступлении потери сознания и клинической смерти у пациента в различных условиях
- сбор и анализ данных о случаях оказания базовой сердечно-легочной реанимации медицинским персоналом

Участники программы обучения

Организаторы:

- Администрация ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева» ДЗ г. Москвы
- Администрация ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова» ДЗ г. Москвы
- Администрация подстанции № 6 ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова» ДЗ г. Москвы
- Врачебный персонал подстанции № 6 ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова» ДЗ г. Москвы, имеющий навыки проведения симуляционного обучения

Курсанты:

- Сестринский персонал ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева» ДЗ г. Москвы
- Акушерки ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева» ДЗ г. Москвы
- Фельдшеры- лаборанты ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева» ДЗ г. Москвы
- Рентгенолаборанты ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева» ДЗ г. Москвы

Уважаемые коллеги, в целях проведения анализа знаний среднего медперсонала о СЛР
и необходимости обучения,
просьба искренне ответить на вопросы анонимного опроса!

Спасибо!

Анкета

Ваши знания и отношение к сердечно-легочной реанимации (СЛР)

Пол	М	Ж	
Возраст			
Должность			
Специальность			
Стаж работы по специальности			
Опыт оказания СЛР в ЛПУ	Есть	Нет	
Опыт оказания СЛР вне ЛПУ	Есть	Нет	
Знаете ли Вы, что делать при возникновении остановки СД у пациента на территории стационара	Да	Нет	Не уверен
Уверенны ли Вы, что сможете провести СЛР	Да	Нет	Не уверен
Ваша оценка собственных знаний и умений в оказании СЛР	Высокая	Средняя	Низкая
Считаете ли Вы необходимым тренинг по СЛР?	Да	Нет	

Обучение СЛР



Сердечно-легочная реанимация

С. Непрямой массаж сердца - восстановление кровообращения

Правила проведения
непрямого массажа сердца :



Сердце, как бы сжимается
между грудиной и
позвоночником



Анкета после обучения

Пол	м	ж	
Возраст			
Стаж работы по специальности			
Опыт оказания СЛР в ЛПУ	Есть	Нет	
Опыт оказания СЛР вне ЛПУ	Есть	Нет	
Ваша оценка собственных знаний и умений в оказании СЛР	Высокая	Средняя	Низкая
Считаете ли Вы нужным тренинг СЛР?	Да	Нет	
Был ли тренинг полезным для Вас?	Да	Нет	
Хотели бы Вы повторно пройти тренинг?	Да	Нет	
Порекомендуете ли Вы тренинг по СЛР своим коллегам?	Да	Нет	
После диагностики клинической смерти необходимо	вызвать дежурного врача, скорую помощь	определить причину смерти	приступить к СЛР
СЛР начинается	С перемещения пострадавшего в удобное место	Там где обнаружен	С перемещения пострадавшего в случае опасности.
СЛР , алгоритм	1. 30 компрессий грудной клетки 2. 2 вдоха 3. Открыть дыхательные пути	1. 2 вдоха 2. 30 компрессий грудной клетки 3. открыть дыхательные пути	1. открыть дыхательные пути 2. 30 компрессий грудной клетки 3. 2 вдоха
Показания к закрытому массажу сердца:	остановка дыхания	Признаки клинической смерти	отсутствие сознания
Искусственное кровообращение обеспечивается сжиманием сердца:	между грудиной и ребрами	между грудиной и позвоночником	между диафрагмой и грудиной
Тройной прием Сафара:	повернуть на бок, выдвинуть нижнюю челюсть, поставить воздуховод	запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот	отсосать содержимое, ввести роторасширитель, зажать ноздри
Смещение грудины при массаже сердца на глубину:	4-5 см	2-3 см	1-2 см
Соотношение частоты компрессий грудной клетки и «вдохов»	30:2	15:2	10:1

Разработка алгоритмов действий при критическом состоянии в различных условиях

Алгоритм оказания помощи в не реанимационных отделениях при обнаружении пациента в критическом состоянии

- **Как определить «критическое состояние»?**
- Пациент потерял сознание (не реагирует на окрик, при тормошении).
- Без дыхания или «гаспинг» (редкое, агональное дыхание).
- Посинел или «цианоз».
- **Особое положение: не тратьте время на прощупывание пульса.**
- **Что нужно сделать в первую очередь?**
- До прибытия реаниматолога, если Вы хотите действительно помочь, то не переоценивайте свои силы и возможности:
- Позовите на помощь или попросите позвонить 19-11, или наберите в своем телефоне номер «Помощь» (диспетчер приемного отделения – 8-499-369-75-82). Сообщите что случилось, кто Вы и где находится «пострадавший» - корпус, этаж, помещение; если на территории больницы, то рядом с каким строением, что рядом расположено.
- Посмотрите на часы и отметьте время.
- **Алгоритм последующих действий строится на схеме:**
- До прибытия любого помощника положите больного на спину и начните непрямой массаж сердца, там же, где застали пациента, с частотой надавливаний 100-120 в 1 мин. и глубиной надавливаний 5-6 см. Не тратьте время на искусственное дыхание.
- После прибытия 2го помощника, переложить пациента на твердую поверхность (например на пол) и продолжить непрямой массаж сердца.
- Очищение дыхательных путей и проведение искусственного дыхания возможно, если выполнены все предыдущие процедуры или есть «свободные руки». ИВЛ проводится мешком АМБУ 10 раз в минуту (примерно 1 раз в 5 секунд, независимо от массажа) или «рот в рот», используя средства защиты 30 компрессий – 2 вдоха.
- Непрямой массаж сердца проводить до прихода реаниматолога.

Разработка алгоритмов действий при критическом состоянии в различных условиях

Алгоритм

«Действия диспетчера приемного отделения корпуса № 9 при получении информации о пациенте в критическом состоянии на территории ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ»

- Принять информацию о пациенте в критическом состоянии и месте его нахождения
- Связаться по телефону (местный, городской) с отделением анестезиологии-реанимации, территориально близко расположенным к месту вызова. Если нет возможности, то информация о пациенте передается в любое отделение анестезиологии –реанимации Центра АиР.
- Сообщить сотруднику отделения анестезиологии-реанимации о случившемся и указать место прибытия реанимационной бригады, уточнив должность и Ф.И.О. принявшего вызов
- Заполнить журнал регистрации «Сообщения о пациентах в критическом состоянии на территории ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И.Иноземцева ДЗМ»
- Получить информацию о пациенте из отделения анестезиологии-реанимации и внести данные в журнал «Сообщения о пациентах в критическом состоянии на территории ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И.Иноземцева ДЗМ»

Согласованность действий на всех этапах

- Схема оповещения и действий:
«реаниматор»-диспетчер-реаниматолог
- Номер телефона «Помощь» (диспетчера приемного отделения)
в телефоне каждого специалиста

Возможность получения статистических данных и анализа ситуаций на врачебной комиссии

[illegible]

Проблемы

Организационные:

- место проведения курса
- оснащение класса
- ограниченное количество временных слотов у преподавателя
- отсутствие финансирования

Мотивационные:

- низкая мотивация среднего медицинского персонала на первых этапах проведения занятий
- ограниченное количество временных слотов у персонала

Промежуточный итог

- прошло обучение 250 медицинских сестер, акушеров, фельдшеров-лаборантов, рентгенолаборантов – обучение продолжается
- разработаны алгоритмы поведения среднего медицинского персонала при наступлении потери сознания и клинической смерти у пациента в различных условиях и действий диспетчера при получении вызова
- разработана система контроля выживаемости знаний у медицинского персонала (тестирование знаний и практических умений не менее 1 раза в год)

Выводы

Получение знаний и умений по СЛР, четкий алгоритм действий:

- повышает уверенность среднего медперсонала в своих силах и качество оказания медицинской помощи
- обеспечивает уровень безопасности пациента в больничной среде при возникновении критического состояния

Спасение жизни в наших руках



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!