**ПРОБЛЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ В ОБЪЕМЕ БАЗОВОГО КОМПЛЕКСА**

*студент Важенина Алёна*

*311 группа, специальность «Лечебное дело»*

 *руководитель Двойных В.А*

*преподаватель Шадринского филиала ГБПОУ «КБМК»*

Уважаемые коллеги, представляем Вашему вниманию результаты учебно-исследовательской работы, проведенной студентами 311 учебной группы, членами учебно-исследовательского объединения колледжа «Спасатель» в 2014-2016г. Основное направление работы учебно-исследовательского объединения определено в соответствии с требованиями постановления правительства Курганской области №484 от 14.10.13 г. «О государственной программе Курганской области «Повышение безопасности дорожного движения в Курганской области в 2013-2018 г.г.» и в целях разработки единого подхода к теоретическому и практическому обучению студентов в профессиональных образовательных учреждениях медицинского профиля в Курганской области по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС и ДТП на догоспитальном этапе.

Наша группа работала по теме **«**Проблемы контроля качества реанимационных мероприятий при проведении реанимации в объеме базового комплекса»

Актуальность нашей исследовательской работы обусловлена следующими причинами:

1. При проведении реанимации пострадавших в ДТП на догоспитальном этапе в объеме базового комплекса, как личным составом аварийно-спасательных служб, так и медицинскими специалистами, в результате отсутствия систематических тренировок в реанимации допускаются ошибки, влияющие на качество ее проведения
2. Значительная доля ошибок допускаемых при реанимации пострадавших приходится на проблему отсутствия способов контроля качества ЗМС и ИВЛ
3. Повышение качества обучения личного состава аварийно-спасательных служб и медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь пострадавшим на догоспитальном этапе при проведении реанимации пострадавших в объеме базового комплекса.

Целью исследования мы определили выявление проблем качественного проведения базового комплекса реанимации пострадавшего в чрезвычайных ситуациях и дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе.

На первом заседании группы мы определили:

объект исследования - базовый комплекс реанимации

предмет исследования- проблемы контроля эффективности проведения реанимации в объеме базового комплекса.

Была определена гипотеза исследования - предполагается, что в результате проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при проведении базового комплекса реанимации на догоспитальном этапе имеются проблемы контроля эффективности проведения этих мероприятий.

Перед группой были поставлены следующие задачи:

1. Изучение учебно-методической и нормативно- правовой литературы по теме исследования.
2. Систематизировать возможные способы контроля качества реанимационных мероприятий при проведении базового комплекса реанимации.
3. Провести опрос фельдшеров бригад СМП ГБУ ШБСМП и ГБУ ЦРБ Шадринского района по вопросам практической реанимации на догоспитальном этапе.
4. Обобщить материалы опроса и составить анализ применения способов контроля эффективности реанимационных мероприятий при реанимации пострадавших в объеме базового комплекса.
5. Выявить проблему контроля качества реанимационных мероприятий при проведении реанимации пострадавших в объеме базового комплекса.

Для всестороннего изучения темы мы выбрали следующие методы исследования:

Теоретический (изучение учебной и медицинской литературы, рекомендующей порядок проведения реанимации в объеме базового комплекса);

Аналитический (обработка результатов тестирования фельдшеров СМП по объему выполнения мероприятий по реанимации базового комплекса, анализ результатов тестирования, сравнительный анализ результатов тестирования и теоретических материалов, выводы по сравнительному анализу);

Выявление проблем контроля качества реанимационных мероприятий при проведении реанимации в объеме базового комплекса на догоспитальном этапе.

Базой проведения исследования были медицинские организации города Шадринска и Шадринского района, филиал учебного центра ГКУ «Курганский областной центр медицины катастроф» в городе Шадринске.

На первом этапе исследования, 2014 год, мы изучали методическую и научную литературу, интернет источники и сайты, статьи и работы которые освещают тему нашего исследования. За научно-методическую основу нами были выбраны следующие источники:

**Учебно-методическое пособие** – В.В. Мороз, И.Г. Бобринская утверждено на заседании Ученого Совета НИИ ОР РАМН 22 марта 2011 г. (Протокол №4) и согласовано с Секретариатом Европейского Совета по реанимации (Copyright European Resuscitation Council - www.erc.edu - 2010/0034).

Всеми правами на учебно-методическое пособие обладает Российский Национальный Совет по реанимации – официальный и эксклюзивный представитель Европейского Совета по реанимации в России. Учебно-методическое пособие предназначено для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей.

**Информационный сборник №8** Службы медицины катастроф ГКУ «Курганский областной центр медицины Катастроф» – А.Ю. Шумаев директор ГКУ КОЦМК В.Э. Эберт зам. директора КОЦМК В.Г. Лукъянов зам. директора КОЦМК г. Курган, 2014 г.

Для сравнения порядка и правил проведения реанимации пострадавшему в объеме базового комплекса на догоспитальном этапе определенный, в Курганской области при проведении теоретического этапа исследования проблемы были взяты

**Рекомендательные протоколы сердечно-легочной реанимации, анестезии и интенсивной терапии для Новосибирской области -** В.Н. Кохно, А.Н. Шмаков.

В результате изучения литературных и Интернет-источников нами были установлены следующие виды контроля проводимых реанимационных мероприятий

1. Применение пульсоксиметра, код операции A12.09.005- пульсоксиметрия, контроль частоты пульса и сатурации кислорода в крови после оживления и транспортировки в медицинскую организацию.
2. Электрокардиограф с монитором для мониторинга электрической активности сердечной мышцы и электрокардиографических данных - код операции A05.10.007 используется бригадой скорой медицинской помощи на протяжении всей реанимации и транспортировки в медицинскую организацию.
3. Прибор «Помощник реаниматора» позволяет проводить контроль качества проведения реанимационных мероприятий при проведении реанимации в объеме базового комплекса.

Прибор «Помощник реаниматора» контролирует темп, глубину продавливания грудины и место приложения силы при проведении закрытого массажа сердца. Он позволяет выдерживать соотношение вдохов при проведении ИВЛ и количества компрессий при проведении ЗМС.

Эффективность проведения реанимации при использовании выше перечисленных приборов можно оценить только в конце реанимации по следующим клиническим признакам:

-покраснение кожных покровов;

-появление пульса на сонных артериях;

-появление устойчивого или спонтанного дыхания.

Для достижения положительного эффекта при проведении базового комплекса реанимации, особенно когда ее проводят не медицинские специалисты или медицинские работники, имеющие мало опыта в проведении реанимации особую роль играет контроль проведения закрытого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

Контроль проведения качества закрытого массажа сердца осуществляется при проведении реанимации в объеме базового комплекса можно проводить при наличии двух реаниматоров. Реаниматор, проводящий искусственную вентиляцию легких, при проведении вторым реаниматором закрытого массажа сердца держит пальцы руки на сонной артерии. При каждой компрессии массажа происходит выброс крови из полости сердца в сонную артерию при этом в сонной артерии прощупывается пульс в темпе компрессий. Если место приложения силы при компрессии выбрано правильно и глубина компрессии не менее 5 сантиметров, то на сонной артерии отчетливо пальпируется пульс с частотой компрессии. Если пульс пальпируется слабо, реаниматор, проводящий закрытый массаж сердца, получив информацию от помощника меняем точку приложения силы компрессии или глубину продавливания грудины. По темпу пульса на сонной артерии можно контролировать темп компрессий.

Выбрав правильно место приложения силы для компрессий, глубину продавливания грудины и нужный темп, после проведения 30 компрессий, реаниматор не убирает руку с грудины, предоставив время второму реаниматору провести два вдоха СЛР, при поднимании грудной клетки пострадавшего он информирует его о качестве проведенного вдоха и объема нагнетаемого воздуха.

 Таким образом, контролируя друг друга, оба реаниматора устраняют возможные ошибки при проведении реанимации пострадавшего, в этом случае контролируется качество проведения ЗМС и ИВЛ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. <http://serdec.ru/bolezni/chto-takoe-vozdushnaya-emboliya>
2. <http://www.lor.inventech.ru/first/first-0104.shtml>
3. <http://www.sudmed.ru/index.php?autocom=articles&code=showarticle&id=87>
4. Безопасность жизнедеятельности: учеб. Для студ. Сред. Проф. Учеб. Заведений / [Э.А. Арустамов, Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Г.В. Гуськов]. – 7-е изд., испр. – М.: Издателский центр «Академия», 2008. – 176с.
5. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: Учеб. Для студ. Учреждений сред. Мед. Проф. Образования / [С.Б. Варющенко, В.С. Гостев, Н.М. Кирюшин и др.]; под ред. Н.М. Киршина. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 320 с.
6. Кошелев, А.А. Медицина катастроф: Учеб. Пособие / А.А. Кошелев. СПб.: Паритет, 2000.