

**Второй Евразийский конгресс  
с международным участием  
«Инновации в медицине:  
образование, наука,  
практика»**

*Тренинги как важный компонент  
подготовки  
акушерских кадров*

*Врач акушер-гинеколог МБУ ЕКПЦ, ассистент  
кафедры акушерства и гинекологии Захарова У.А.*

В своей профессиональной деятельности  
медицинские работники должны  
задавать себе 4 основных вопроса:

*Что я делаю?*

*Зачем я это  
делаю?*

*Достигает  
ли это цели?*

*Есть ли  
лучший или  
более  
приемлемый  
путь к  
достижению  
этой цели?*

# Основная причина экстремальных событий 1995-2005



**В период с 1995 по 2005 годы совместная комиссия (ЖСАНУ) рассмотрела более 3500 экстремальных событий. Было установлено, что проблемы с коммуникацией составляли большинство причин предотвратимого вреда, причиненного пациентам, включая травмы и летальные исходы**



### США

Более 3 миллионов ошибок ежегодно,  
17% госпитализаций

17-29 миллиардов долларов в год  
(предотвратимые ошибки) 195 000  
летальных исходов

Likewood Colorado-Based  
health grades 2004



### Великобритания

850 000 случаев в год согласно отчетам, 10%  
всех госпитализаций, 2 миллиарда фунтов  
стерлингов в год

40 000 предотвратимых случаев смерти

Национальная служба здравоохранения 2004



### Канада

7.5% - нежелательные явления

37% - высоко предотвратимы

70 000 предотвратимых нежелательных явлений

9-24 000 предотвратимых случаев смерти

Средний уровень пребывания в стационаре увеличивается в двое

**← Врачебные ошибки для общества →**

# Командная работа

Ведущие мировые ассоциации признают, что командная работа/коммуникация является важнейшим элементом безопасности пациентов

ACOG Committee Opinion No. 447: Patient safety in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol.* 2009;114(6):1424.

# Врачебные ошибки для специалистов



Специалисты, совершившие ошибки переживают горе в течение всей жизни, чувствуют себя опозоренными как профессионалы



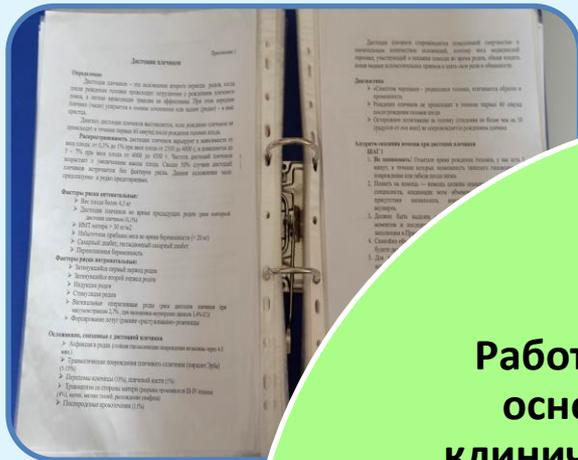
Среди них отмечается рост разводов, суицидов, употребления алкоголя и психотропных веществ



Они утрачивают желание продолжать клиническую практику

СПИД - не проблема врачей и вирусологов,  
а личностный кризис.  
Луизиана де Марин.

# Что делать?



**Работа на основе клинических протоколов**



**Непрерывное обучение теоретическим знаниям и мануальным навыкам**

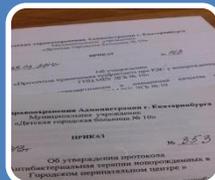


**Мониторинг**



**Навыки коммуникации**

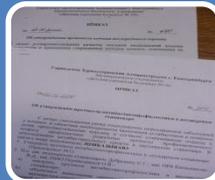
# Работа на основе клинических протоколов



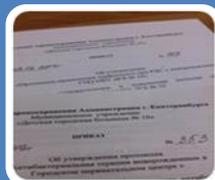
Применяются только научно-доказанные эффективные и безопасные методы лечения.



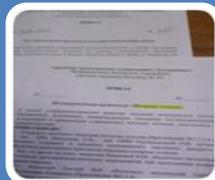
Персонал чувствует уверенность в своих знаниях, действует как одна команда. Происходит экономия времени при принятии решений.



Отсутствуют затраты на сомнительные вмешательства.

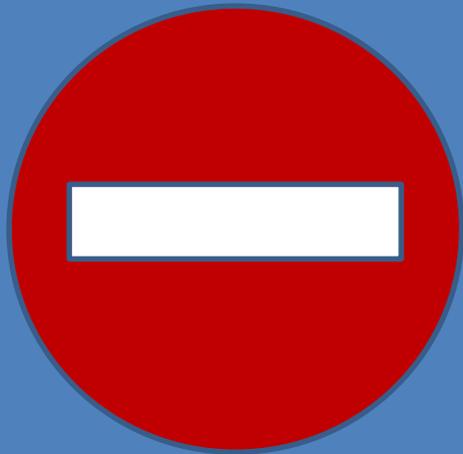


Защита прав пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов



Проведение экспертизы и оценки качества медицинской помощи

**«Советская» модель  
медицинского образования**



**Базовое высшее и среднее  
образование**

**Повышение квалификации  
(144 часа) с последующей  
сертификацией 1 раз в 5 лет.**

**«Западная» модель  
медицинского образования**

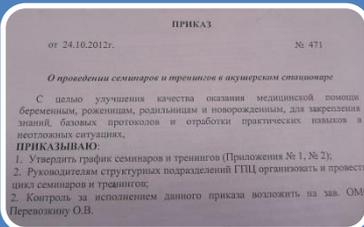


**Образование через всю жизнь –  
life-long education**

**Декларация по медицинскому  
образованию:**

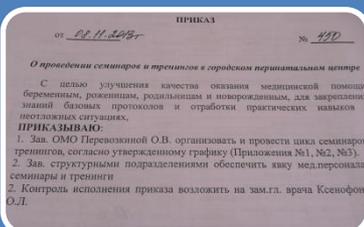
**«Медицинское образование есть процесс  
непрерывного обучения, начинающийся с  
момента поступления на медицинский  
факультет и заканчивающийся после  
прекращения медицинской практики»**

# Основные принципы непрерывного обучения персонала



**Ведущая роль организационно-методического отдела перинатального центра в организации непрерывного обучения.**

**Наличие освобожденного персонала – тренеров (врачей, акушерок, неонатальных сестер и т.д.)**



**Наличие в учреждении плана-графика обучающих семинаров и тренингов, утвержденного приказом по ЛП**

**Каждая семинар, тренинг должен проводиться не менее двух раз в год для закрепления навыков.**

№	Тема	Формат	Дата	Ответственный
28	Консультации в родах (ПНОВ, манипуляции в родах, обезболивание, альтернативные позы, до и после родов, консультационное сопровождение и т.д.)	тренинг	25.02	Перевозкина О.В., Максимова О.В.
29	Протокол наблюдения в послеродовом отделении	семинар	26.02	Амамова Н.Г.
30	Консультации женщины в послеродовом периоде (лечения гипертонии, предэклампсии, гестации, контрацепция, 131 каб., консультирование родственными)	тренинг	4.03	Перевозкина О.В., Амамова Н.Г., Нелюбина Л.
31	Предупреждение респираторных заболеваний у беременных и рожениц	семинар	5.03	Перевозкина О.В.
32	ЭМ. Санитарно-гигиенические	семинар	11.03	Ксенюфонт О.Л.
33	Коррекция вскармливания	тренинг	12.03	Перевозкина О.В.
34	Первичный уход за новорожденным	семинар	18.03	Кульчикова А.С.
35	Первичная реанимация новорожденных	тренинг	19.03	Акулова А.И., Шелухов М.Г.

**Междисциплинарный подход в организации семинаров и тренингов, обязательное совместное обучение врачей и среднего медицинского персонала.**

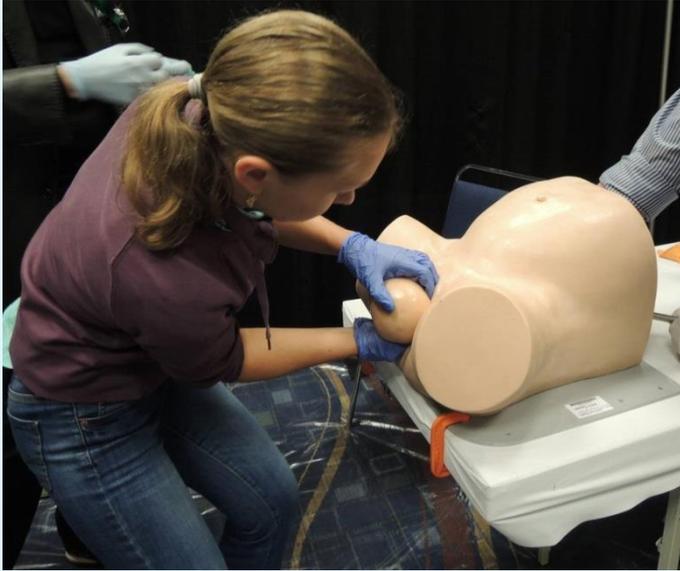
№	Тема	Формат	Дата
1	Натуральные роды. Партиграфов	семинар	25.11.12
4	Немедикаментозные методы обезболивания	тренинг	6-13.12
5	Альтернативные позы во втором периоде родов	тренинг	16-20.12
6	Патология родовой деятельности или когда нужно звать врача.	семинар	23-27.12
7	Кровотечение. Алгоритм действий в разных отделениях.	семинар, тренинг	13-24.01
8	Тепловая шпачка	семинар	27-31.01
9	Первичная обработка новорожденного	семинар	3.02
10	Послеродовой уход за родильницей в роддоме и послеродовом отделении	семинар	10-14.02
11	Ожоговая консультация	семинар	17-21.02
12	Консультации в приемном покое (предвестники, партурские роды, 41+, тест-индексный план, титрование смектоса, ДМС)	тренинг	24-28.02
13	Консультирование в родах (анамнез о с. отделении, гигиена, физиология родов, ПНОВ, манипуляции в родах, обучение персонала, обезболивание, альтернативные	тренинг	3-7.03

**Наличие в ЛПУ системы мотивации и поощрения, в том числе материального, за поиск актуальной медицинской информации в международных медицинских электронных базах данных, сайтах ведущих профессиональных ассоциаций, разработку клинических протоколов, основанных на доказательствах.**

- ✓ Семинары по клиническим аспектам (актуализация клинических протоколов, внесение изменений в связи с поступлением новых данных)
- ✓ Семинары по обучению навыкам коммуникации в команде, консультированию пациентов и членов их семей, профилактика синдрома «профессионального выгорания»



# Мануальные навыки



**Дистоция плечиков**  
**Оперативные вагинальные роды**  
**Тазовое предлежание**  
**Наружный акушерский поворот**



**Первичная реанимация новорожденного**

# Индивидуальные тренинги, наставничество



# Факторы успеха

Ключевые факторы успешного внедрения обучающей программы:

- привлечение врачей и сестринского руководства из каждого отделения
- административная и логистическая поддержка со стороны администрации
- формирование консенсуса по компонентам учебного плана программы
- проведение анализа пробелов и барьеров
- финансовая поддержка администрации
- создание информационных панелей и отслеживание эффективности программы

Implementation of a multicenter shoulder dystocia injury prevention program.

Szymanski L, Arnold C, Vaught AJ, LaMantia S, Harris T, Satin AJ

Semin Perinatol. 2017;41(3):187. Epub 2017 May 23.

Format: Abstract ▾

Send

[Obstet Gynecol.](#) 2008 Mar;111(3):723-31. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181637a82.

## **Hospital, simulation center, and teamwork training for eclampsia management: a randomized controlled trial.**

[Ellis D<sup>1</sup>](#), [Crofts JF](#), [Hunt LP](#), [Read M](#), [Fox R](#), [James M](#).

- РКИ
- Результаты обучения были связаны с увеличением выполнения основных заданий: на 87% до обучения и на 100% после
- Основные задачи были выполнены быстрее: 55 секунд по сравнению с 27 секундами,  $P=.012$ .

# Плечевая дистоция

- Анализ 15,908 и 13,117 родов до и после тренингов
- Частота 324 (2.04%) и 262 (2.00%) ( $p=.813$ ) соответственно
- Результаты:
  - положение Макробертс', до - 95/324 (29.3%) после 229/262 (87.4%) ( $P<.001$ );
  - давление над лоном 90/324 (27.8%) после 119/262 (45.4%) ( $P<.001$ )
  - маневр винт 22/324 (6,8%) - 29/262 (11,1%) ( $P=.020$ )
  - Извлечение ручки 24/324 (7.4%) в 52/262 (19.8%) ( $P<.0.01$ );
- Выявлено достоверное снижение неонатальной травмы при рождении после дистоции плеча: с 30/324 (9,3%) до 6/262 (2,3%) (относительный риск 0,25 [доверительный интервал 0,11-0,57])

Improving neonatal outcome through practical shoulder dystocia training.  
Draycott TJ, Crofts JF, Ash JP, Wilson LV, Yard E, Sibanda T, Whitelaw A  
Obstet Gynecol. 2008;112(1):14

# Оперативные вагинальные роды

- Ретроспективное когортное исследование
- Оценка всех операций наложения акушерских щипцов в течение 2,5 лет после начала обучения и 7,5 лет до программы обучения - всего 4 279 родов
- Однофакторный анализ показывает снижение на 22% тяжелых разрывов промежности (отношение шансов OR 0,78; P=.005) после проведения обучения

Simulation Training for Forceps-Assisted Vaginal Delivery and Rates of Maternal Perineal Trauma.

Gossett DR, Gilchrist-Scott D, Wayne DB, Gerber SE

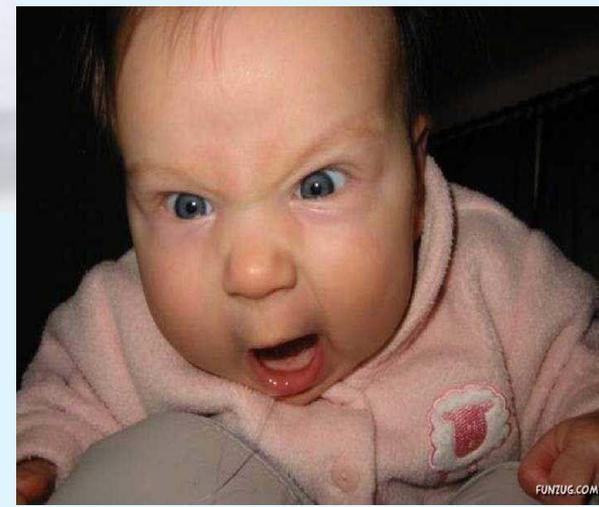
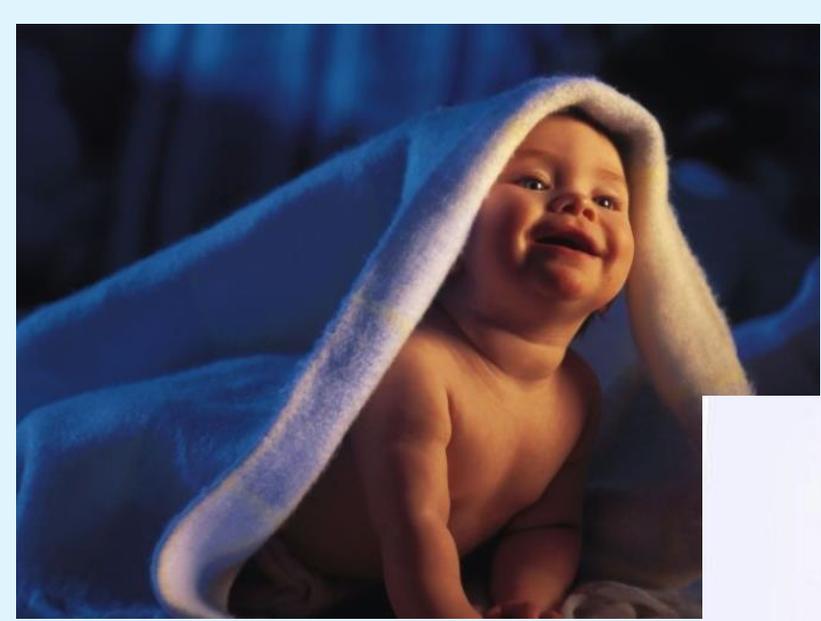
Obstet Gynecol. 2016;128(3):429.

# Послеродовое кровотечение

- Имитационное обучение было проведено для акушерок (N=125) в двух региональных и двух районных медицинских центрах Ганы
- Результаты: все участники значительно повысили свои навыки бимануальной компрессии матки после тренировки
- В течение 9 месяцев: 425 родов, 13 послеродовых кровотечений были зарегистрированы без материнской смертности

Evaluation of simulation-based training on the ability of birth attendants to correctly perform bimanual compression as obstetric first aid.

Andreatta P, Gans-Larty F, Debpuur D, Ofosu A, Perosky J Int J Nurs Stud. 2011 Oct;48(10):1275-80. Epub 2011 Mar 29.



Спасибо за внимание