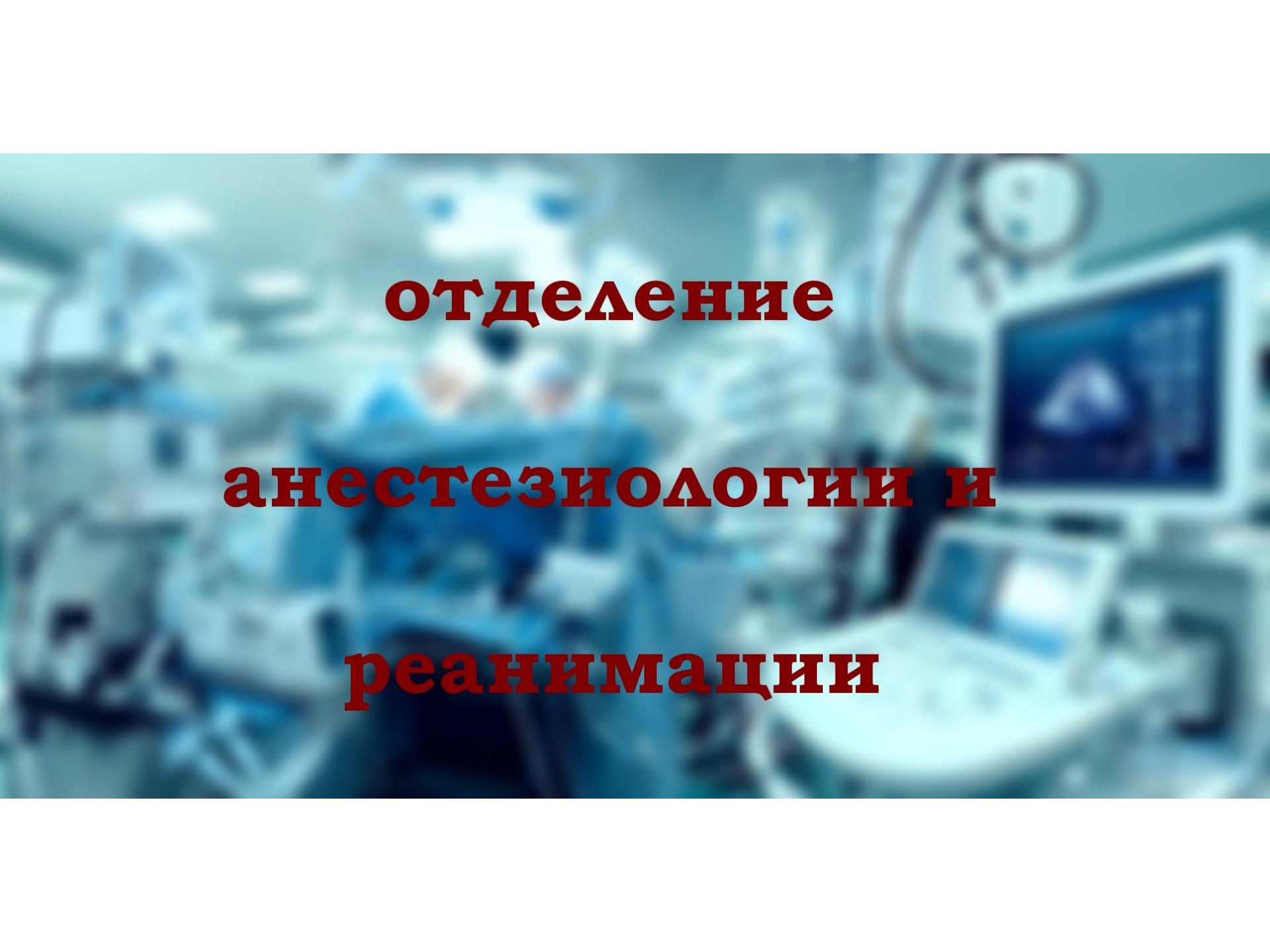


"Городская Клиническая Больница №52

<http://52gkb.ru> gkb52@zdrav.mos.ru

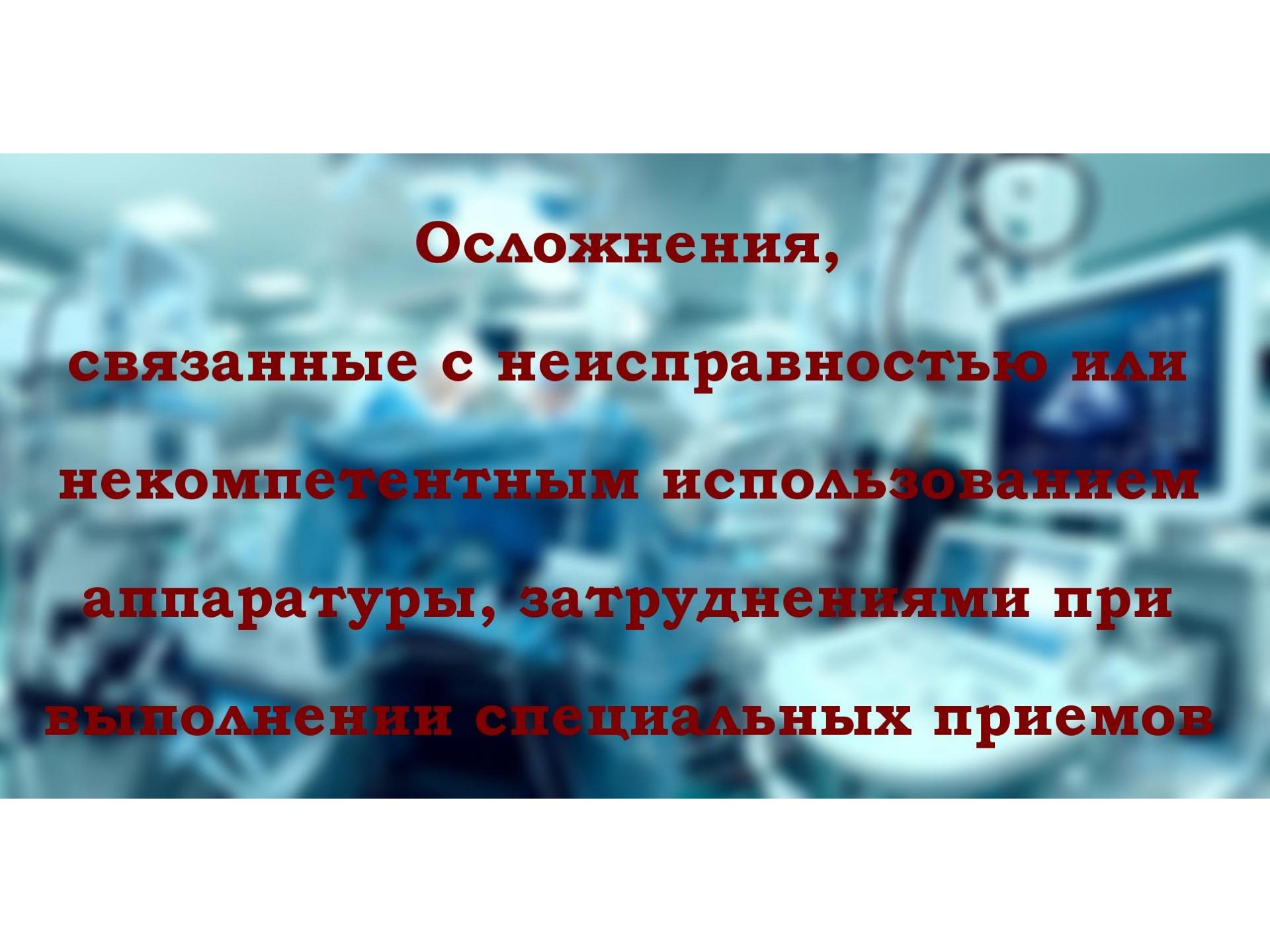
Департамента здравоохранения Москвы

<http://mosgorzdrav.ru>



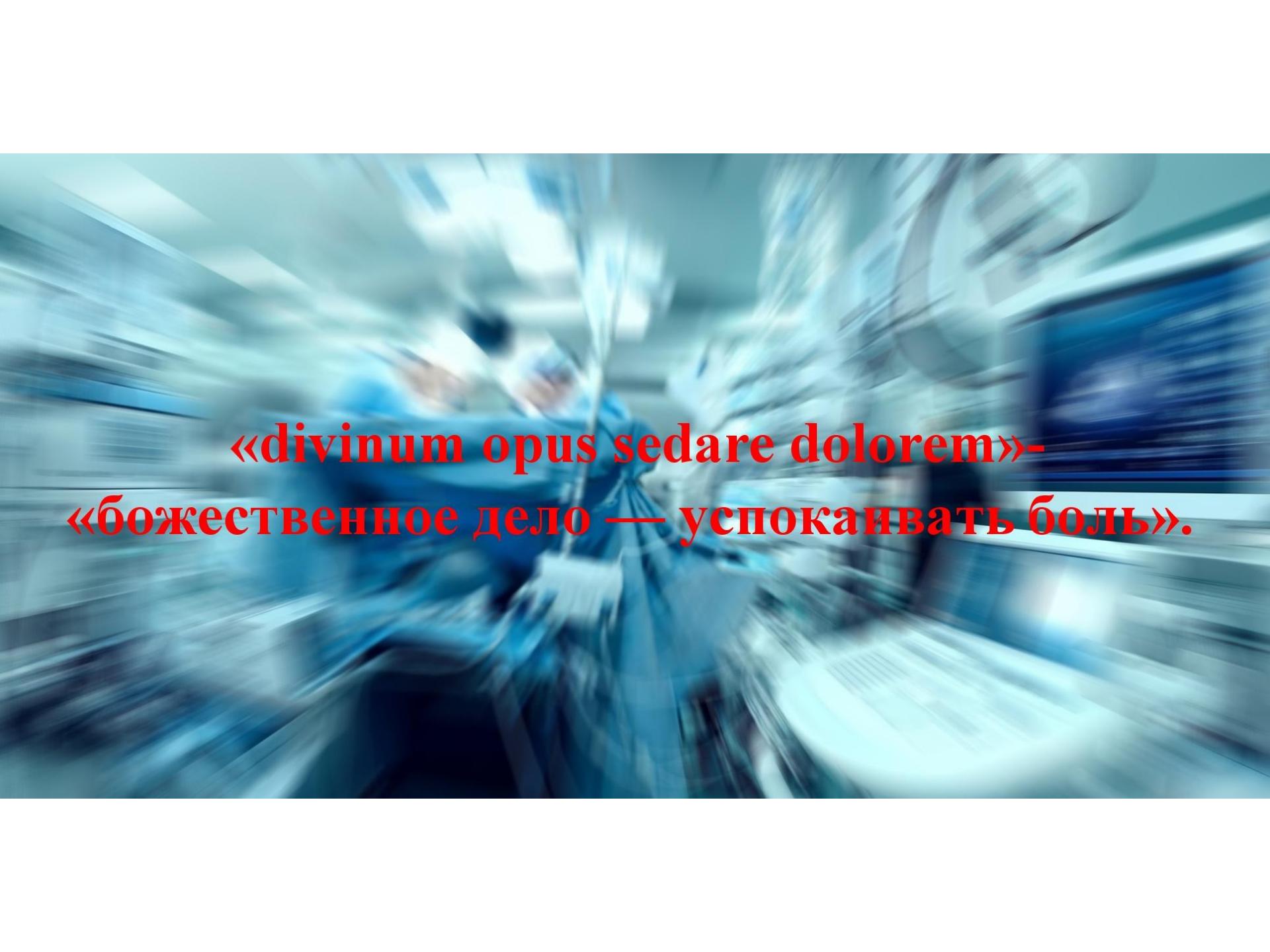
**отделение
анестезиологии и
реанимации**

представляют



Осложнения,

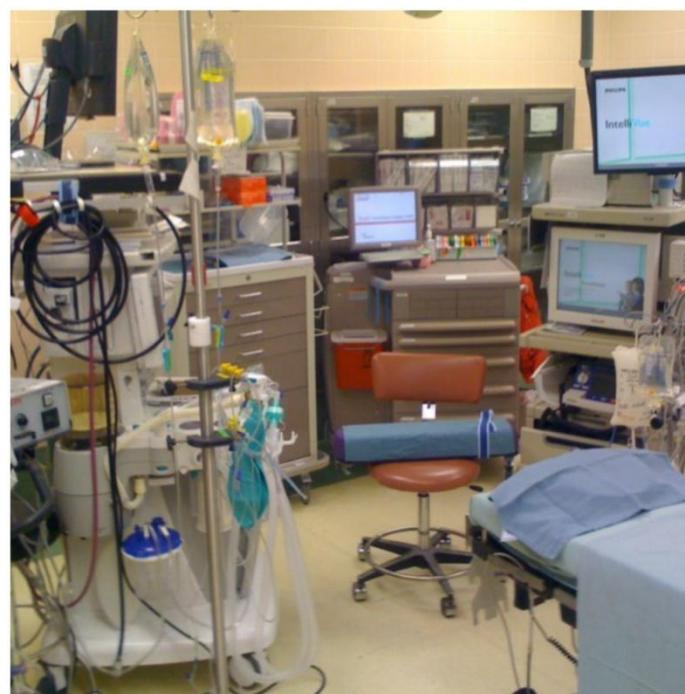
**связанные с неисправностью или
некомпетентным использованием
аппаратуры, затруднениями при
выполнении специальных приемов**



**«divinum opus sedare dolorem»-
«божественное дело — успокаивать боль».**













- 
1. ошибки, основанные на правилах, которые связаны с проблемами, которых человек обладает исходным решением, приобретенным в результате обучения, опыта или доступным в виде протокола;
 2. ошибки, основанные на знаниях, возникающие в новой ситуации, где решение проблемы вырабатывается со временем

В исследованиях, целью которых было определение причины осложнений, на долю человеческого фактора отводится -60-87% из них

Недостаточная проверка рабочего места -44%,

Незнание оборудования или прибора-25%,

Манипуляционные ошибки-28%,

Пренебрежение безопасностью-16%

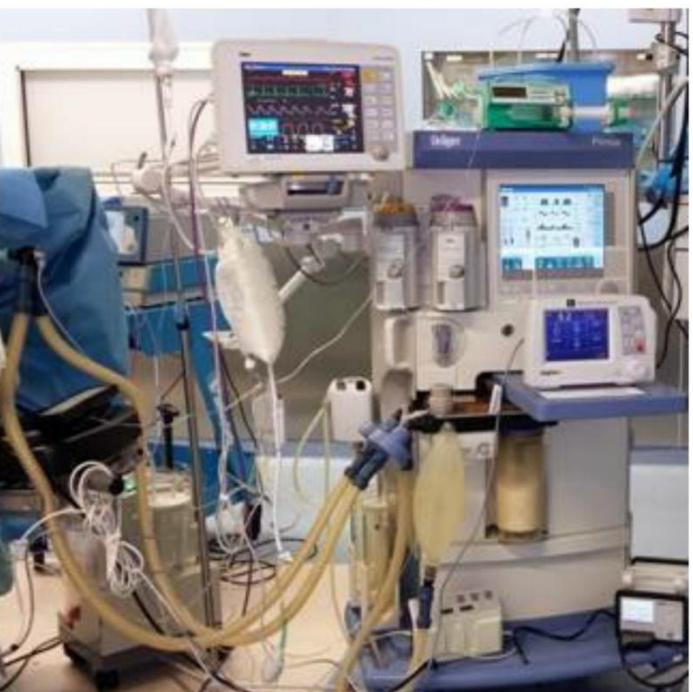
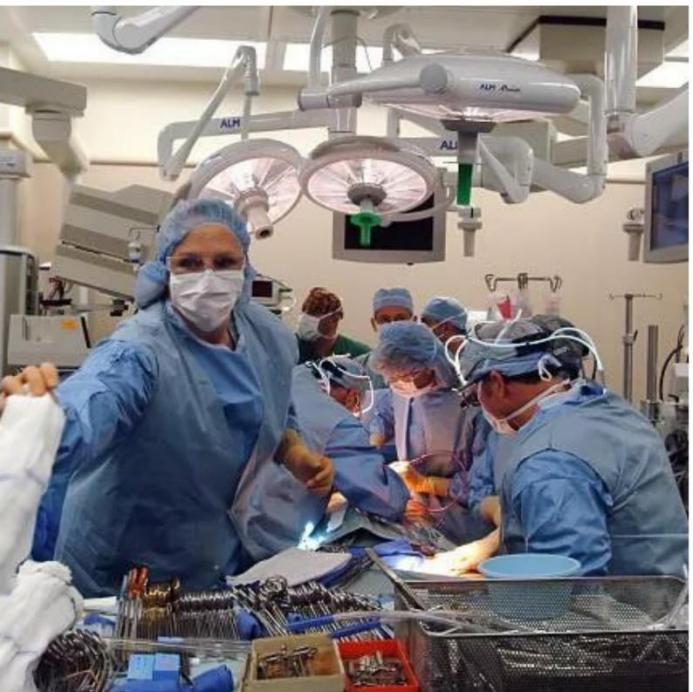
15 ШАГОВ ПРОВЕРКИ НАРКОЗНОГО АППАРАТА

- 1** Проверьте, что аппарат включен, не загроможден и размещен в соответствии с операцией.
- 2** Проверьте дату сервиса и ознакомьтесь с любыми уведомлениями на аппарате.
- 3** Проверьте, что мониторы включены с соответствующими сигналами тревоги и временем цикла автоматических измерений, что линии отбора проб присоединены. Убедитесь, что датчик кислорода, пульсоксиметр и капнограф функционируют.
- 4** Проверьте надежность соединения шлангов подачи свежих газов с источниками.
- 5** Проверьте, что кислород подается к аппарату.
- 6** Проверьте резервный источник кислорода.
- 7** Проверьте, что запас других газов достаточен и что давление во всех газовых магистралях 400–500 кПа (4–5 атм.).
- 8** Проверьте, что флоуметры работают плавно во всем диапазоне потоков.

- 9** Проверьте, что устройство предотвращения гипоксии* и экстренная подача кислорода работают корректно.
- 10** Проверьте, что испарители заполнены, установлены, не протекают и выключены.
- 11** Проверьте дыхательный контур:
 - конфигурация;
 - соединение;
 - клапаны;
 - утечки.
- 12** Проверьте вентилятор:
 - соединение шлангов и трубок;
 - клапан сброса давления;
 - сигнал тревоги при расстыковке контура;
 - настройки.
- 13** Проверьте систему очистки/вытяжки:
 - соединения;
 - правильность сборки;
 - работа.
- 14** Проверьте набор для обеспечения проходимости дыхательных путей — убедитесь, что все необходимое для запланированной анестезии оборудование (включая непредвиденные обстоятельства, план Б) присутствует и функционирует.
- 15** Проверьте отсос, подъем головного конца ложа пациента и наличие альтернативных средств вентиляции.

...наиболее частой причиной анестезиологических катастроф является неисправности в наркозном аппарате , неправильное его использование и неадекватная проверка наркозных аппаратов и/или дыхательных систем перед их использованием .





**Нельзя использовать незнакомые аппараты ИВЛ,
наркозные аппараты и любое другое оборудование.**

**Во время дежурства это правило
не имеет никаких исключений.**

Главный вывод: При дальнейшем повышении автоматизации деятельности анестезиолога единственной его задачей станет: БЫТЬ ГОТОВЫМ к неисправности автоматики.

Следствие: Чем надежнее автоматика, облегчающая работу анестезиолога, тем тяжелее быть постоянно готовым к её неисправности. Следовательно, чем более облегчается труд анестезиологов, тем тяжелее у них работа.

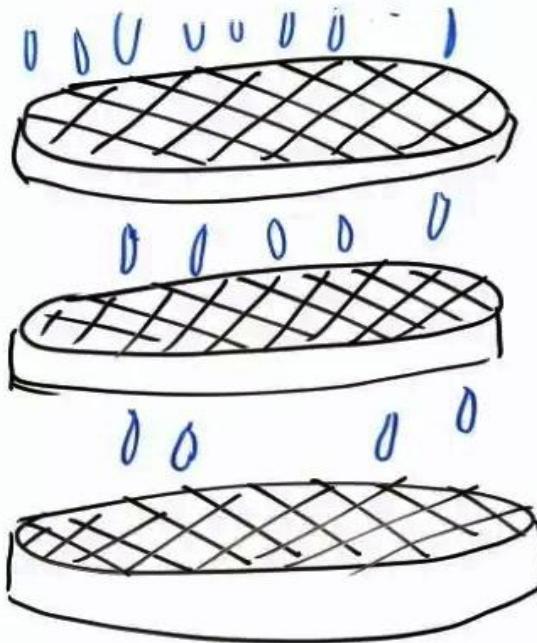


Информация

ЛОГИКА →

ЗДРАВЫЙ
СМЫСЛ

ЗНАНИЯ
ЛИЧНЫЙ ОПЫТ



ЧТО ОСТАЕТСЯ

Русский Анестезиологический Сервер <http://www.rusanesth.com/>

Ассоциация Анестезиологов и Реаниматологов Северо-Запада

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

Ассоциация Анестезиологов-реаниматологов Центрального Федерального Округа

<http://www.anest-cfo.ru/>

Московское Научное Общество Анестезиологов и Реаниматологов (МНОАР)

<http://mnoar.med.ru/>

Федерация анестезиологов-реаниматологов –

<http://far.org.ru/>

<http://www.euroanesthesia.org> — (ESA) European Society of Anaesthesiologists

<http://www.intensive.org> — (ISICEM) International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine

www.free.med.pl/feapa — (ECPA) European Congress of Paediatric Anaesthesia

<http://www.esicm.org> — (ESICM)The European Society of Intensive Care Medicine

<http://www.esraeurope.org> — (ESRA)European Society of Regional Anaesthesia

<http://www.aagbi.org> — Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland

<http://www.asahq.org/homepageie.html> — American Society of Anesthesiologists

<http://www.pedsanesthesia.org> — Society for Pediatric Anaesthesia

<http://www.ua.arh.ru> — Update in Anaesthesia — Russian

<http://www.nda.ox.ac.uk/wfsa> — Update in Anaesthesia/World Anaesthesia/WFSA

<http://www.anzca.edu.au> — Australian and New Zealand College of Anaesthetists

<http://www.oaa-anaes.ac.uk> — Obstetrics Anaesthetists Association

<http://www.rcoa.ac.uk> — Royal College of Anaesthetists of UK

<http://www.anest.lv> — Рига (Латвия) Welcome to LR ARA majas lapa

<http://www.aaic.net.au> — Anaesthesia & Intensive Care

<http://www.anestcadiz.net> — AnestCadiz, European website of Anaesthesiology,
Critical Care and Pain Treatment

<http://www.anesthesiology.org> — Anesthesiology

<http://www.anesthesia-analgesia.org> — Anesthesia and Analgesia

<http://www.bja.oupjournals.org> — British Journal of Anaesthesia

<http://www.cja-jca.org> — Canadian Journal of Anaesthesia

<http://www.bmj.com> — British Medical Journal

<http://www.thelancet.com> — The Lancet

<http://www.nejm.org> — New England Journal of Medicine

<http://www.scata.org.uk> — Society of Computing and Technology in Anaesthesia

<http://www.histansoc.org.uk> — History of Anesthesia Society

<http://www.vasgbi.com> — Vascular Anesthesia Society of Great Britain and Ireland

A photograph showing a team of medical professionals, likely surgeons, wearing blue surgical gowns, white caps, and blue gloves. They are focused on a procedure, with one surgeon's hands visible at the top left holding a surgical instrument. In the center, another surgeon is seen from behind, wearing a mask and glasses. The background shows the sterile environment of an operating room with surgical lights and equipment.

**Большое спасибо за внимание
До новых встреч!**