**Первичная аккредитация специалистов**

**Паспорт экзаменационной станции (типовой)**

**Экстренная медицинская помощь**

**Специальность:**

**Сестринское дело (бакалавриат)**

**2019**

[1. Авторы 3](#_Toc481077008)

[2. Уровень измеряемой подготовки 3](#_Toc481077009)

[3. Профессиональный стандарт (трудовые функции) 3](#_Toc481077010)

[4. Продолжительность работы станции 4](#_Toc481077011)

[5. Информация для организации работы станции 4](#_Toc481077012)

[5.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК) 4](#_Toc481077013)

[5.2. Запасы расходных материалов (из расчета на попытки аккредитуемых) 4](#_Toc481077014)

[5.3. Рабочее место аккредитуемого 4](#_Toc481077015)

[5.4. Симуляционное оборудование 5](#_Toc481077016)

[6. Перечень ситуаций и раздел подготовки 8](#_Toc481077017)

[7. Информация (брифинг) для аккредитуемого 8](#_Toc481077018)

[8. Информация для экзаменаторов (членов аккредитационной комиссии) 9](#_Toc481077019)

[8.1. Действия перед началом аккредитации 9](#_Toc481077020)

[8.2. Действия перед началом рабочей смены 9](#_Toc481077021)

[8.3. Действия во время работы экзаменационной станции 9](#_Toc481077022)

[9. Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа 11](#_Toc481077023)

[9.1. Нормативные акты 11](#_Toc481077024)

[9.2. Справочная информация 13](#_Toc481077025)

[10. Информация для симулированного пациента 15](#_Toc481077026)

[11. Информация для симулированного коллеги 17](#_Toc481077027)

[12. Критерии оценивания действий аккредитуемого 17](#_Toc481077028)

[13. Дефектная ведомость 18](#_Toc481077029)

[14. Чек-лист 19](#_Toc481077030)

[15. Медицинская документация 22](#_Toc481077031)

1. **Авторы:**

Авдеев Ю.В., Андреенко А.А., Арутюнян К.А., Биктимирова Г.А., Бирюкова О.Ю., Бородина М.А., Буланова Е.Л., Буров А.И., Бутарный А.О., Вартапетова Е.Е., Вахитов М.Ш., Войцеховский В.В., Гнездилов В.Н., Гофман А.М., Грибков Д.М., Гулиев Э.А., Дежурный Л.И., Долгина И.И., Дронов И.А., Зарипова З.А., Колодкин А.А., Косцова Н.Г., Крюкова А.Г., Кузовлев А.Н., Кузьмин С.Б., Кулакова Е.Н., Леонтьев А.В., Лещанкина Н.Ю., Лопанчук П.А., Лопатин З.В., Макаров С.В., Малиевский В.А., Матвеева Л.В., Моисеев А.Б., Мухаметова Е.М., Намитов Х.А., Невская Н.А., Неудахин Г.В., Олексик В.С., Пахомова Ю.В., Попов О.Ю., Приходько ОБ.,Рипп Е.Г., Саушев И.В., Святов И.С., Старостина Л.С., Таджиева С.В., Танченко О.А., Тогоев О.О., Трасковецкая И.Г., Трубникова Л.И., Ходус С.В., Хохлов И.В., Царенко О.И., Чарышкин А.Л., Чупак Э.Л., Чурсин А.А., Шамраева В.В., Шанова О.В., Шевалаев Г.А., Шеховцов В.П., Шубина Л.Б., Щербакова Л.Н., Юдаева Ю.А., Юдина Е.Е., Юткина О.С.

**Рецензенты:**

Некоммерческое партнерство «Ассоциация специалистов с высшим сестринским образованием», генеральный директор Гажева А.В.

1. **Уровень измеряемой подготовки**

Выпускники, завершившие подготовку по основной образовательной программе высшего образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности«**Сестринское дело (уровень бакалавриата)**», успешно сдавшие Государственную итоговую аттестацию.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка).

1. **Профессиональный стандарт (трудовые функции)**

**А/01.7** Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.

1. **Проверяемые компетенции:**

Проведение обследования пациента в критическом состоянии, посиндромное лечение и оценка его эффективности в рамках оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (догоспитального периода).

1. **Продолжительность работы станции**

**Всего – 10' (на непосредственную работу – 8,5')**

|  |  |
| --- | --- |
| 0,5' – ознакомление с заданием (брифингом) | 0,5' |
| 7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания | 8' |
| 1' – приглашение перейти на следующий этап экзамена | 9' |
| 1' – смена аккредитуемых | 10' |

1. **Задачи станции**

Демонстрация аккредитуемым своего поведения в ситуации столкновения с резким ухудшением самочувствия пациента (посетителя поликлиники), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи

1. **Информация по обеспечению работы станции**

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

* 1. **Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)**

1. стул и рабочая поверхность (стол);
2. компьютер с выходом в Интернет для заполнения электронного оценочного листа (чек-листа);
3. компьютер для трансляции видеозаписи с места работы аккредитуемого (по согласованию с председателем АК компьютер может находиться в другом месте, к которому члены АК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись).
   1. **Рабочее место аккредитуемого**

Станция должна имитировать **медицинский (процедурный) кабинет поликлиники и включать оборудование (оснащение)[[1]](#footnote-2)**

Помещение, имитирующее рабочее помещение, обязательно[[2]](#footnote-3) должно включать:

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания для аккредитуемого (раздел 9).
2. Кушетка с поднимающимся изголовьем (должна стоять вдоль стены и иметь

возможность подхода аккредитуемого к пациенту со всех сторон).

Манекен[[3]](#footnote-4) с возможностями имитации различных показателей[[4]](#footnote-5), который должен лежать на кушетке и быть одет в повседневную одежду человека, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии), шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) и шлепанцы (для аккредитуемого должен быть удобный доступ для осмотра спины, плеч, голеней и стоп пациента). У манекена должен быть установлен периферический венозный доступ.

4. Портфель или сумка (имитация вещей пациента, пришедшего на амбулаторный приём).

5. Часы настенные с секундной стрелкой.

6. Телефонный аппарат (на видном месте, имитация).

7. Тележка на колесиках, на которой удобно (наглядно и желательно с наличием подписей) размещены оборудование и лекарственные средства (ЛС) (табл. 1)

8. Дополнительная пустая тележка или столик манипуляционный.

* 1. **Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)**

1. Запас ампул с дистиллированной водой.

2. Смотровые перчатки (из расчёта 1 пара на одну попытку аккредитуемого).

3. Предметы, входящие в состав укладки экстренной медицинской помощи (для обеспечения бесперебойной работы).

* 1. **Симуляционное оборудование**

Полноростовой манекен (имитатор человека в возрасте старше 8 лет) с возможностью имитации следующих показателей:

* 1. имитации дыхательных звуков и шумов;
  2. визуализации экскурсии грудной клетки;
  3. имитации пульсации центральных и периферических артерий;
  4. генерации заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; **Желательно:**
  5. речевое сопровождение;
  6. моргание глаз и изменение просвета зрачков;
  7. имитация цианоза;
  8. имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца;
  9. имитация потоотделения;
  10. имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов;
  11. имитация показателей сатурации, ЧСС через настоящий пульсоксиметр;
  12. имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента (необязательно).

**Таблица 1**

**Инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Перечень оборудования и лекарственных средств | Примечание |
| 1. | Лицевая маска для дыхательного мешка и насадкой для проведения ИВЛ изо рта ко рту + детские размеры для детских медицинских организаций |  |
| 2. | Источник кислорода |  |
| 3. | Лицевая маска кислородная с резервуаром + детские размеры для детских медицинских организаций |  |
| 4. | Дыхательный мешок с резервуаром + детские размеры для детских медицинских организаций |  |
| 5. | Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой) | Достаточно имитации, если не используется робот |
| 6. | Аспиратор (отсасыватель) медицинский |  |
| 7. | Комплект катетеров для санации |  |
| 8. | Орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4 + детские размеры для детских медицинских организаций |  |
| 9. | Фонендоскоп |  |
| 10. | Тонометр для измерения артериального давления (с манжетой для детей до года в детских медицинских организациях) | Достаточно имитации |
| 11. | Электрокардиограф (если дефибриллятор не имеет функции монитора) | Достаточно имитации, если не используется робот |
| 12. | Дефибриллятор и гель для электродов | Достаточно имитации |
| 13. | Помощник реаниматора | Достаточно имитации |
| 14. | Фонарик-ручка |  |
| 15. | Шпатель в одноразовой упаковке |  |
| 16. | Бутылка питьевой воды без газа | Достаточной пустой пластиковой бутылки 0,33 |
| 17. | Пластиковой одноразовый стаканчик |  |
| 18. | Термометр инфракрасный | Достаточно имитации |
| 19. | Экспресс-анализатор глюкозы | Достаточно имитации |
| 20. | Штатив для длительных инфузионных вливаний | Достаточно наличия стационарного |
| 21. | Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный |  |
| 22. | Смотровые перчатки |  |
| 23. | Спиртовые салфетки |  |
| 24. | Венозный жгут |  |
| 25. | Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм - 2 шт | В реальной укладке количество может быть увеличено |
| 26. | Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм - 2 шт | В реальной укладке количество может быть увеличено |
| 27. | Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм - 2 шт | В реальной укладке количество может быть увеличено |
| 28. | Периферический венозный катетер (ПВК) 18, 20, 22 G + детские размеры для детских организаций |  |
| 29 | Периферический венозный катетер (ПВК) 18, 20, 22 G + детские размеры для детских организаций |  |
| 30. | Пластырь для ПВК |  |
| 31. | Бинт нестерильный |  |
| 32. | Желтый непрокалываемый контейнер с крышкой для отходов класса Б |  |
| 33. | Пакет для отходов А |  |
| 34. | Укладка Анти-ВИЧ | Достаточно имитации в виде фото укладки |
| 35. | Набор для забора крови | Имитация |
| 36. | Маска медицинская |  |
| 37. | Экран защитный для глаз |  |
| **Лекарственные средства** | | |
| 38. | Смазывающее вещество (лубрикант) | Имитация банки из-под вазелина (стерильно) |
| 39. | Раствор натрия хлорида 0,9% флакон 400 мл | Имитация. Пустой пластиковый флакон. В реальной укладке количество может быть увеличено |
| 40. | Раствор декстрозы 5% флакон 200 мл | Имитация. Пустой пластиковый флакон |
| 41. | 0,1% раствор эпинефрина 5 ампул по 1 мл | Имитация. Флакон с резиновой крышкой и наклейкой с дистилл. водой (или ампулы) |
| 42. | Раствор амиодарона 50 мг/мл 6 ампул по 3 мл | Имитация. Пустой флакон с резиновой крышкой и наклейкой с дистилл. водой (или ампулы) |
| 43. | Гидрокортизон (лиофилизат) - 100 мг флакон | Имитация. Пустой флакон с резиновой крышкой и наклейкой |
| **Имитация. Пустой блистер с наклейкой фото** | | |
| 44. | Таблетки ацетилсалициловой кислоты 100 мг - 10 табл |  |
| 45. | Таблетки клопидогреля 75 мг - 14табл |  |
| 46. | Таблетки каптоприла 25 мг - 10 табл |  |
| **Имитация. Пустой баллончик с наклейкой фото** | | |
| 47. | Спрей Изосорбидадинитрат |  |
| 48. | Сальбутамол аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза |  |
| **Имитация. Пустые контейнеры с наклейкой фото** | | |
| 49. | Будесонид суспензия для ингаляций 250 мкг, 500 мкг - 4 контейнера |  |
| 50. | Ипратропиябромид+фенотерол раствор для ингаляций 500 мкг + 250 мкг/1 мл. Флакон 20 мл с капельницей. |  |
| **Имитация. Несколько стеклянных ампул с дистиллированной водой + на стене список всех, представленных в данной таблице лекарственных средств в алфавитном порядке** | | |
| 51. | Раствор аденозина 3мг/1 мл - 2 ампулы по 6 мл |  |
| 52. | Раствор аминофиллина 240 мг/мл- 2 ампулы по 10 мл |  |
| 53. | Раствор 40% декстрозы - 10 ампул по 5 мл |  |
| 54. | Дифенгидрамин (димедрол) - 2 ампулы | Необязателен для реальной укладки амбулаторной службы |
| 55. | Раствор кальция хлорида 100 мг/мл- 2 ампулы по 10 мл |  |
| 56. | Раствор магния сульфата 250 мг/мл- 2 ампулы по 5 мл |  |
| 57. | Метамизол натрия (анальгин) - 2 ампулы | Необязателен для реальной укладки амбулаторной службы |
| 58. | Раствор метопролола 5 мг/мл. - 2 ампулы по 5 мл |  |
| 59. | Раствор налоксона 0,4 мг/мл. - 5 ампулы по 1 мл |  |
| 60. | Нашатырный спирт | Необязателен для реальной укладки амбулаторной службы |
| 61. | Раствор преднизолона 30 мг/мл. - 2 ампулы по 1 мл | Необязателен для реальной укладки амбулаторной службы |
| 62. | Суспензия Нурофен для детей/ибупрофен 100 мг/5 мл + мерный шприц | Имитация пустой флакончик |
| 63. | Транексамовая кислота (Транексам) - 2 ампулы | Необязателен для реальной укладки амбулаторной службы |
| 64. | Раствор урапидила 5 мг/мл. - 2 ампулы по 5 мл |  |
| 65. | Раствор фуросемида 20 мг/2мл. - 2 ампулы по 2 мл |  |
| 66. | Раствор хлорпирамина 20 мг/мл. - 2 ампулы по 1 мл |  |
| 67. | Цефтриаксон порошок | Имитация. Пустой флакон с резиновой крышкой и наклейко |
| 68. | Раствор Гепарина 5000МЕ/мл - 2 флакона по 5 мл |  |
| **Табличка, прикрепленная к укладке с ЛС «Не забудьте запросить из сейфа дополнительный набор»** | | |
| 69. | Раствор атропина сульфат | Имитация. Ампула с дистиллированной водой и наклейкой |
| 70. | Раствор морфина | Имитация. Ампула с дистиллированной водой и наклейкой |

Укладка экстренной медицинской помощи, используемая на данной станции, представляет идеальный набор оборудования и лекарственных препаратов, который был составлен на основе современных подходов к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной форме в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, а также содержит ряд дополнительных позиций, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

1. **Перечень ситуаций (сценариев) станции и раздел подготовки**

**Таблица 2**

**Перечень ситуаций (сценариев) и соответствие матрицы компетенции**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **№ оценочного листа (чек-листа)** | **Ситуация** | **Матрица компетенций** |
| 1. | 001 | Анафилактический шок (АШ) | Прочие заболевания |
| 2. | 001 | Внутреннее кровотечение (ВнКр) | Заболевания желудочно-кишечного тракта |
| 3. | 001 | Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок | Сердечно-сосудистые заболевания |
| 4. | 001 | Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких | Сердечно-сосудистые заболевания |

1. **Информация (брифинг) для аккредитуемого**

Вы медицинская сестра (медицинский брат) кабинета профилактики участковый поликлиники. Проходя по коридору услышали призыв о помощи из процедурного кабинета. Зашли в кабинет и увидели на кушетке пациента 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 16, который внезапно почувствовал себя плохо. У пациента установлен венозный катетер в связи с проведением ему диагностической процедуры. В кабинете есть укладка экстренной медицинской помощи.

***Важно! Максимально озвучивайте свои действия, как если бы рядом с Вами находился коллега.***

1. **Информация для членов АК**
   1. **Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции**
2. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.
3. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
4. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
5. Проверка готовности симулятора к работе. [[5]](#footnote-6)
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения.
7. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет.
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.
   1. **Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции**
9. Запуск программного обеспечения манекена (при необходимости)
10. Включение видеокамеры при команде: «Прочтите задание...».
11. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
12. Не менее чем через 1,5' после выхода аккредитуемого, пригласить следующего аккредитуемого.

**После выхода аккредитуемого:**

1. Остановка программного обеспечения тренажера (при необходимости).
2. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид, сбор укладки:

* скручивание проводов кислородного баллона,
* возвращение лицевой маски в упаковку (карман укладки),
* скручивание проводов тонометра и возвращение его в упаковку,
* восполнение ампул, заполнение флаконов с дистиллированной водой
* восполнение перчаток
* удаление использованного материала и т.п.
  1. **Действия членов АК перед началом работы станции**

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания (брифинга), готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария).
2. Подготовка оценочного-листа (чек-листа), сверка своих персональных данных - ФИО и номера сценария.
3. Активизация на компьютере Единой базы данных ОС (Минздрав России) по второму этапу аккредитации.
   1. **Действия членов АК в ходе работы станции**
4. Идентификация личности аккредитуемого (внесение идентификационного номера) в оценочном листе (чек-листе).
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии cпараметрами в оценочном листе (чек-листе).
6. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария).
7. Сохранение данных оценочного листа (чек-листа) в системе.

**Примечание:**

Целесообразно использовать помощь вспомогательного персонала (сотрудников образовательной и/или научной организации), обеспечивающего подготовку рабочего места в соответствии с оцениваемой ситуацией.

Желательно, чтобы член АК прошёл обучение на симуляционном курсе «Экстренная медицина при жизнеугрожающих ситуациях (ЭМЖС)» в любом Российском симуляционном центре или имел сертификат провайдера и/или инструктора Национального совета по реанимации или Европейского совета по реанимации или Американской ассоциации кардиологов курса ALS (Advancedlifesupport^/ACLS/FAbS)

Работа на станции не требует присутствия узких специалистов, занимающихся лечением данных состояний и их последствий, так как от аккредитуемых не требуется демонстрации глубоких знаний по данной патологии, подразумевающих спорные моменты. Как и в реальной ситуации, от врача-терапевта участкового требуется оценка признаков жизнедеятельности и её профессиональное поддержание до приезда реанимационной бригады (СМП). Учет различных причин критического состояния и соответственное лечение желательно, но не является ведущей задачей данной станции.

При необходимости на экзаменационной станции для управления работой симулятора пациента и\или озвучивания параметров жизнедеятельности допускается присутствие сотрудника симуляционного центра при условии невмешательства в действия **аккредитуемого.**

**Таблица 3**

**Примерные тексты вводной информации в рамках диалога АК и аккредитуемого**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Действие аккредитуемого** | **Текст вводной** |
| 1. | При демонстрации аккредитуемым жеста «Осмотр безопасности среды» | Дать вводную: «Опасности нет» |
| 2. | При попытке аккредитуемого начать мыть руки | Дать вводную: «Будем считать, что руки обработаны» |
| 3. | При попытке оценить сознание | Дать вводную: «Сознание есть, анамнез собрать затруднительно из-за одышки, пациент жалуется на тяжесть в груди» |
| 4. | При проведении других элементов осмотра пациента в критической ситуации | Дать вводную в соответствии с таблицей |
| 5. | При обращении за телефоном | Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи:«Скорая слушает, что у Вас случилось?» |
| 6. | При высказывании сомнения аккредитуемым в стерильности и/или годности используемых инструментов и расходных материалов | Дать вводную: «Будем считать, что всё годно» |
| 7. | Если аккредитуемый называет правильную и полную информацию вызова:  Свою должность  Местоположение (адрес)  Возраст и пол пациента  Предварительный диагноз  Витальные функции   * сознание * дыхание * пульс   Объем оказываемой помощи   * мониторинг * в/в доступ * лечение | Кратко ответить: «Вызов принят! Ждите» |
| 8. | В случае если информация неполная | Необходимо задавать вопросы от лица диспетчера СМП:  «Кто вы?», «Куда направить бригаду?», «Где Вы находитесь?», «Возраст, пол, ФИО пострадавшего?», «Объём Ваших вмешательств?», «Что случилось?» |
| 9. | В 2018 году допустимо, в случае если аккредитуемый не озвучит, задать вопросы | «Какой поток кислорода?» «Что введено?»,  «В какой дозе?» |
| 10. | При необходимости за 1 минуту до окончания работы аккредитуемого на станции | Сообщить: «У Вас осталась одна минута» |
| 11. | По окончании выполнения практического навыка | Поблагодарить за работу и попросить перейти на следующую станцию |

**Важно!**

Нельзя говорить ничего от себя, вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования типа: «Продолжайте!», «Глубже!», «Не так быстро!» и т.п.; задавать вопросы:«И что дальше?», «Как долго?» и т.п. Всё, что Вы бы хотели отметить, а этого нет в чек- листе оформляйте в дефектной ведомости.

1. **Нормативные и методические документы, используемые для создания оценочного листа (чек-листа)**
   1. **Нормативные акты**
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»;
3. Рекомендации по сердечно-легочной реанимации (АНА), 2015г., 41 с.
4. [www.erc.edu,](http://www.erc.edu/)www.cprguidelines.eu,[www.rusnrc.com](http://www.rusnrc.com/)
5. [https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\_entry573c77e35e61585a053d7baf/589d9b914c848614cf360a9e/files/Russian\_translation\_guidelines.pdf)](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/589d9b914c848614cf360a9e/files/Russian_translation_guidelines.pdf)
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июля 2016 г. N 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» п. 3.13.5
8. Приказ Минздрава России от 22.01.2016 N 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно­сосудистыми заболеваниями» с изменениями и дополнениями от 14 апреля 2014 г. Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 декабря 2012 г. Регистрационный N 26483. - URL:<http://base.garant.ru/70299174/>
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2015 г. N 404ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)» Зарегистрировано в Минюсте РФ 20 июля 2015 г. Регистрационный N 38092. - URL: [http://ivo.garant.ru/#/document/71143906:0](http://ivo.garant.ru/%23/document/71143906:0)
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. N 456н «Об
12. утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST» - URL:
13. [http://ivo.garant.ru/#/document/71447298:0](http://ivo.garant.ru/)
14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1445н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шоке» - URL: [http://ivo.garant.ru/#/document/70321038:0](http://ivo.garant.ru/)
15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» - URL: [http://ivo.garant.ru/#/document/12162210/paragraph/1:0](http://ivo.garant.ru/%23/document/12162210/paragraph/1:0)
16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке». - URL:[http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71348356/#review](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71348356/%23review)
17. Диагностика и лечение нарушение ритма и проводимости. Клинические рекомендации. Разработаны экспертами Общества специалистов по неотложной кардиологии. Кардиологический вестник - 2014; 2 - 52 с.
18. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2013)
19. <http://www.vcmk.ru/docs/prof_com/ost_koronarn_sindrom.pdf>
20. Национальные рекомендации по определению риска и профилактике внезапной сердечной смерти. Разработаны экспертами Российского научного медицинского общества терапевтов, общества специалистов по сердечной недостаточности и Евразийского аритмологического общества. Клиническая практика - 2012; 4 - 77 с.
21. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ЕОК) по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности. Российский кардиологический журнал - 2012; 4 (102), приложение 3. - 68 с.
22. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.07.2016 № 471н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сомнолентности, ступоре, неуточненной коме» - URL: [http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/ 71346212/](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/%2071346212/)
    1. **Справочная информация**

Как правило, экстренные медицинские мероприятия осуществляются на месте, где произошло резкое ухудшение состояния здоровья пациента. Следовательно, в каждой медицинской организации для оказания медицинской помощи в экстренной форме должен быть набор оборудования и оснащения в виде мобильной укладки экстренной медицинской помощи. Укладка должна включать всё, что может понадобиться в любой ситуации для обеспечения квалифицированной поддержки жизни любым медицинским работником, допущенным к работе с пациентами.

В настоящее время нет четкого и единого алгоритма для таких ситуаций в Российской Федерации. Тем не менее, если в квалификационных характеристиках специалиста, имеющего диплом о медицинском образовании и действующий сертификат специалиста (свидетельство об аккредитации) или должностных инструкциях медицинского работника присутствует обязанность оказывать медицинскую помощь в неотложной или экстренной форме, то любое из действий, входящих в алгоритм данного паспорта станции легитимно. Единственное условие, что это лицо впоследствии должно уметь обосновать свои действия (показания, собственную подготовку и наличие условий).

1. Основные действия при подозрении на критическое состояние у пациента:
2. оценить безопасность (при необходимости одеть халат, перчатки, защитные очки);
3. опросить пациента, если пациент в сознании (отдельный алгоритм в работу на данной станции не входит);
4. если пациент не реагирует - вызывайте помощь коллег, обеспечивайте наличие дефибриллятора и укладки, оцените дыхание и пульс (если пациент не в сознании);
5. обеспечьте мониторинг каждому критическому пациенту (как можно быстрее подключите пульсоксиметр, монитор пациента, дефибриллятор с функцией монитора или ЭКГ-аппарат, прибор для измерения АД);
6. для лечения гипоксемии (SpO2 - ниже 94%) используйте кислород;
7. обеспечьте скорейший сосудистый доступ и забор крови для лабораторного исследования (общий клинический и электролиты) до начала проведения инфузий и вливаний.
8. Наиболее эффективной методикой своевременного распознавания пациента с угрозой остановки кровообращения является **проведение осмотра всех пациентов в ухудшающемся или в критичном состоянии по следующему алгоритму**:
9. Оценка состояния пациента на первоначальном этапе:

* оценка проходимости дыхательных путей,
* оценка дыхания, сатурации (функции легких),
* оценка кровообращения (пульс, давление, ЭКГ),
* оценка функции центральной нервной системы (шкала ГЛАЗГО, глюкометрия),
* общая оценка (кожные покровы, конечности, спина).

1. Оказание медицинской помощи на данном этапе.
2. Активное участие всех членов команды для одновременного проведения нескольких процедур (например, мониторинг, внутривенный доступ, ИВЛ и т.п.).
3. Эффективный обмен информацией о состоянии больного и принятой тактике лечения.
4. Стабилизация состояния пациента для проведения полной оценки его статуса.
5. Постоянный мониторинг результатов лечения.
6. Постоянная поддержка жизненно-важных функций пациента.
7. Принятие решения о необходимости привлечения дополнительной помощи.

Все медицинские работники должны владеть:

- запрокидыванием головы, как при базовом реанимационном комплексе;

Несмотря на то, что раствор натрия хлорид - это НЕ физиологичный, несбалансированный раствор и, по данным доказательной медицины, приводит к гиперхлоремии и ацидозу и его нужно заменить на сбалансированные кристаллоидные растворы (стерофундин, хартман и др.), для данного года используется именно он, так как им оснащены 99,9% укладок в медицинских организациях амбулаторного типа.

- применением лицевой маски и дыхательного мешка с подключением О2 (по показаниям).

Наличие орофарингеального воздуховода соответствующего размера, отсутствие противопоказаний к нему (сохранность рвотных рефлексов) способствует лучшему поддержанию проходимости ДП и освобождает руки медицинского персонала по обеспечению специального положения головы.

Раннее обеспечение в/в доступа является одним из факторов успешной экстренной медицинской помощи. Наиболее предпочтительным для этого является постановка периферического венозного катетера (ПВК).

Перечень наиболее важных, конкретных мероприятий на станции представлен ниже.

**Таблица 4**

**Наиболее важные мероприятия, в зависимости от ситуации на станции**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ситуация** | **Мероприятия** |
| Анафилактический шок (АШ) | 1. Эпинефрин 0,05 мг в/в медленно - разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl (или 0,5 мг в/м без разведения) 2. Инфузия 0,9% раствора NaCl - 500 - 1000 мл - струйно в/в 3. Хлорпирамин 10 мг в/в медленно - разведенный до 10 мл 0,9% NaCl (или 10 мг в/м без разведения) 4. Гидрокортизон 200 мг в/в медленно - разведенный до 10 мл 0,9% NaCl (или 200 мг в/м, разведенный до 5 мл 0,9% NaCl) 5. Допустимо: 6. Сальбутамол 5 мг ингаляционно, 7. Ипратропий 0,5 мг через небулайзер, |
| Внутреннее кровотечение (ВнКр) | Инфузия 0.9% раствора NaCl 500 мл (или более) струйно |
| Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок | 1. Кислородотерапия (средний поток) 2. Электрокардиография 3. Вызов экстренной бригады 4. Ацетилсалициловая кислота 300 мг 5. Клопидогрель 300(600) мг перорально, попросив запить водой 6. Гепарин 4-5т. ед в/в болюсно- разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения) 7. Допустимо: 8. Инфузия 0.9% раствора NaCl 0,5 литра капельно |
| Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких | 1. Кислородотерапия (средний поток) 2. Придать возвышенное положение головного конца кушетки 3. Электрокардиография 4. Вызов экстренной бригады 5. Раствор морфина 5-10 мг в/в медленно - разведенный до 20 мл 0,9% NaCl , 6. Ацетилсалициловая кислота 300 мг 7. Клопидогрель 300(600) мг перорально, попросив запить водой 8. Изосорбидадинитрат 1 спрей-доза сублингвально 9. Фуросемид 40-100 мг в/в медленно-разведенный до 20 мл 0,9% NaCl 10. Гепарин 4-5т.ед в/в болюсно- разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения) |

Примечание. Указаны только те мероприятия, которые имеют важное отношение к патологии, о которой заранее невозможно знать в реальной жизни, поэтому все остальные мероприятия общего алгоритма должны всё равно соблюдаться

1. **Информация для симулированного пациента**

Пациент является посетителем поликлиники. Амбулаторной медицинской карты и других медицинских документов при нём не имеется. Пациент в сознании, но анамнез собрать затруднительно из-за дыхательной недостаточности. Известно, что пациент находился на диагностическом обследовании с введением препарата внутривенно через периферический венозный доступ, который сохранён.

**Таблица 5**

**Перечень ситуаций для программирования манекена с возможностью имитации ряда показателей**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер ситуации** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| Сценарий для симулятора пациента (возраста старше 8 лет) | **Анафилактический шок (АШ)** | **Внутреннее кровотечение** | **ОКС 1** | **ОКС 2** |
| Сатурация (SPO2) | 88% | 91% | 91% | 88% |
| Сатурация изменяется при кислородотерапии | 93% | 91% | 93% | 93% |
| ЧДД в мин. | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Аускультация  легких | Жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью | Ослабленное везикулярное дыхание с 2-х сторон | Ослабленное везикулярное дыхание с 2-х сторон | Жесткое дыхание, в верхних отделах, сухие хрипы, влажные хрипы в нижних отделах |
| ЧСС, лучевые, сонные, бедренные артерии, уд/мин | 110 | 110 | 110 | 110 |
| Артериальное давление, мм ртст | 80/40 | 95/60 | 80/40 | 135/80 |
| Сердечные тоны | Частые, приглушенные | Частые | Частые, приглушенные | Частые, приглушенные |
| ЭКГ | Синусовая тахикардия | Синусовая тахикардия | Подъем сегмента ST в IAVL, V1- V5 отведениях | Депрессия сегмента ST в I II III V4 V5 V6 отведения |
| Капиллярноенаполнение | 4 сек | 4 сек | 4 сек | 6 сек |
| Глаза | Периодическое моргание | Периодическое моргание | Периодическое моргание | Периодическое моргание |
| Речь | - | Периодический стон | Периодический стон | Периодический стон |
| Акроцианоз | - | ++ | + | ++ |

**Текст для озвучивания сотрудником (вспомогательным персоналом), управляющим симулятором пациента**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Реакция**  **Номер**  **ситуации**  **на**  **действия участников** | **АШ** | **Внутреннее кровотечение** | **ОКС 1** | **ОКС 2** |
| 1. При попытке оценить сознание, дать вводную: | Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки | Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки | Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки | Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки | |
| 1. Отвечать на любые вопросы | стоном | стоном | стоном | стоном | |
| 1. При попытке осмотреть ротоглотку дать вводную: | Губы и язык отечные, шумное дыхание | Дыхательные пути визуально проходимы | Дыхательные пути визуально проходимы | Дыхательные пути визуально проходимы | |
| 1. После присоединения пульсоксиметра дать вводную: | Сатурация 88%  Пульс на приборе 110 | Сатурация 91%  Пульс на приборе 110 | Сатурация 91%  Пульс на приборе 110 | Сатурация 88%  Пульс на приборе 110 | |
| 1. После попытки измерения ЧДД, дать вводную через 10 сек от запроса - | 4 движения за 10 сек | 4 движения за 10 сек | 4 движения за 10 сек | 4 движения за 10 сек | |
| 1. При попытке перкуссии гр. клетки, дать вводную | Тимпанит | Слева и справа ясный легочный звук, небольшое притупление в нижне-базальных отделах | Слева и справа ясный легочный звук | Слева и справа  ясный легочный  звук, выраженное  притупление в  нижне-базальных  отделах | |
| 1. При попытке аускультации гр. клетки, дать вводную: | Жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью | Ослабленное везикулярное дыхание с 2-х сторон | Везикулярное дыхание с 2 сторон | Жесткое  дыхание, в  верхних отделах,  сухие хрипы,  влажные хрипы | |
| 1. При попытке оценить положение трахеи и вены шеи дать вводную | Трахея в норме, вены шеи запавшие | Трахея в норме, вены шеи запавшие | Трахея в норме, вены шеи набухшие | Трахея в норме, вены шеи набухшие | |
| 1. При попытке оценить пульс на периферических или центральных артериях **с одной стороны** дать вводную через 10 сек от запроса | 18 ударов в 10 сек, слабого наполнения | 18 ударов в 10 сек, слабого наполнения | 18 ударов в 10 сек, слабого наполнения | 18 ударов в 10 сек, слабого наполнения | |
| 1. При попытке оценить пульс на периферических или центральных артериях с другой стороны | Пульс одинаковый с 2 сторон | Пульс одинаковый с 2 сторон | Пульс одинаковый с 2 сторон | Пульс одинаковый с 2 сторон | |
| 1. После присоединения манжеты и нагнетания груши тонометра дать вводную | 80/40 | 95/60 | 80/40 | 135/80 | |
| 1. При попытке аускультации сердца дать вводную | Тоны сердца частые, приглушенные | Тоны сердца частые | Тоны сердца частые, приглушенные | Тоны сердца частые, приглушенные | |
| 1. После сжатия подушечки пальца пациента и запроса о времени капиллярного наполнения дать вводную через 5-7 сек | Симптом белого пятна исчезает через 4 секунды | Симптом белого пятна исчезает через 4 секунды | Симптом белого пятна исчезает через 4 секунды | Симптом белого пятна исчезает через 4 секунды | |
| 1. При попытке оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или лодыжек пациента | Кожа во всех местах красная, горячая | Акроционоз выраженный | Акроцианоз  незначительный | Акроционоз выраженный | |
| 1. При попытке оценить размер, симметрию и реакцию зрачков на свет дать вводную | зрачки нормальные, содружественная реакция суживания на свет | зрачки нормальные, содружественная реакция суживания на свет | зрачки нормальные, содружественная реакция суживания на свет | зрачки нормальные, содружественная реакция суживания на свет | |
| 1. При попытке воспользоваться глюкометром дать вводную | 6,3 ммоль/л | 6,3 ммоль/л | 6,3 ммоль/л | 6,3 ммоль/л | |
| 1. При попытке согнуть и разогнуть ногу(и), руку(и) дать вводную | Мышечный тонус нормальный | Мышечный тонус нормальный | Мышечный тонус нормальный | Мышечный тонус нормальный | |
| 1. При осмотре спины дать вводную | Видимых травм, кровотечения не обнаружено | Видимых травм, кровотечения не обнаружено | Видимых травм, кровотечения не обнаружено | Видимых травм, кровотечения не обнаружено | |
| 1. При осмотре пальца после ректального исследования дать вводную | На пальце каловые массы без особенностей | На пальце черные дегтеобразные массы | На пальце каловые массы без особенностей | На пальце каловые массы без особенностей | |
| 1. При осмотре подколенной области и голеней дать вводную | Варикозно расширенных вен не обнаружено | Варикозно расширенных вен не обнаружено | Варикозно расширенных вен не обнаружено | Варикозно расширенных вен не обнаружено | |
| 1. При пальпации голеней и тыла стоп пациента дать вводную | Отеков не обнаружено | Отеков не обнаружено | Отеков не обнаружено | Отеков не обнаружено | |
| 1. При пальпации живота дать вводную | Живот без особенностей | Стон на осмотр верхней части живота | Живот без особенностей | Живот без особенностей | |
| 1. При пальпации пульса на бедренных артериях | Частый, слабого наполнения | Частый | Частый | Частый, слабого наполнения | |

1. **Информация для симулированного коллеги**

Не предусмотрено

1. **Критерии оценивания действий аккредитуемого**

**В чек-листе проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аккредитуемым**

**В электронном чек-листе** это осуществляется с помощью активации кнопок:

-Да – действие было

-Нет – действия не было

Чек-лист содержит избыточное количество пунктов относительно конкретного сценария. Задача экзаменатора только констатировать, что из имеющегося списка было выполнено. И, если у данного действия, в чек-листе предусмотрены качественные характеристики, также отметить совпадение с действиями экзаменуемого.

В случае демонстрации экзаменуемым не внесенных в пункты чек-листа важных действий или небезопасных, или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости по данной станции, а в чек-лист аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция непременно вносится членом АК в электронный оценочный лист (пока этого не произойдет, лист не отправится).

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный чек-лист, как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, и фиксировать соответствующее действие, как только оно воспроизвелось аккредитуемым.

1. **Дефектная ведомость**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Станция Экстренная медицинская помощь**  **Образовательная организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| № | Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в чек-листе | Номер аккредитуемого | Дата | Подпись члена АК |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| № | Список дополнительных действий, имеющих важное значение, не отмеченных в чек-листе | Номер аккредитуемого | Дата | Подпись члена АК |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО секретаря АК Подпись

1. **Чек-лист**

**16.1 Краткая версия оценочного листа (чек*-листа)***

Специальность *Сестринское дело (бакалавриат)*

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер цепочки \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер кандидата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер ситуации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действия** | **Критерии** |
| 1 | Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности) | □ да □ нет |
| 2 | Оценить сознание | □ да □ нет |
| 3 | Обеспечить наличие укладки (в т.ч. призвать помощников) | □ да □ нет |
| 4 | Надеть перчатки | □ да □ нет |
| 5 | А - Правильно оценить проходимости дыхательных путей | □ да □ нет |
| 6 | В - Правильно и полно оценить функции легких (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, трахея, вены шеи) | □ да □ нет |
| 7 | Обеспечить правильное положение пациента (в соответствии с его состоянием) | □ да □ нет |
| 8 | Правильно обеспечить кислородотерапию (по показаниям) Spo2 менее 94% | □ да □ нет |
| 9 | Не применять другие методы коррекции состояния дыхательной системы | □ да □ нет |
| 10 | С - Правильно и полно оценить деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, ЭКГ, забор крови, симптом белого пятна, цвет кожных покровов) | □ да □ нет |
| 11 | :верное наложение электродов | □ да □ нет |
| 12 | :правильная интерпретация ЭКГ | □ да □ нет |
| 13 | D - Правильно и полно оценить неврологический статус (реакция зрачков, глюкометрия и правильная её интерпретация, оценка тонуса мышц) | □ да □ нет |
| 14 | Е - Правильно и полно оценить показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование) | □ да □ нет |
| 15 | Правильно вызвать помощь специалистов (СМП) | □ да □ нет |
| 16 | Скорая медицинская помощь вызывалась только после получения информации о состоянии пациента | □ да □ нет |
| 17 | Применение правильного и полного набора ЛС | □ да □ нет |
| 18 | Использован оптимальный способ введения | □ да □ нет |
| 19 | Использованы верные дозировки | □ да □ нет |
| 20 | Использовано верное разведение ЛС | □ да □ нет |
| 21 | Аповт- Проводилось повторное обследование проходимости дыхательных путей | □ да □ нет |
| 22 | Вповт- Проводилось повторное обследование функции легких | □ да □ нет |
| 23 | Сповт- Проводилось повторное обследование сердечно-сосудистой системы | □ да □ нет |
| 24 | Dповт- Проводилось повторное обследование неврологического статуса | □ да □ нет |
| 25 | Еповт- Проводилось повторное обследование показателей общего состояния | □ да □ нет |
| 26 | Последовательность АВСDЕ-осмотра | □ да □ нет |
| 27 | Приоритетность введения ЛС | □ да □ нет |
| 28 | Использовались не показанные лекарственные препараты (нашатырный спирт и др.) | □ да □ нет |
| 29 | Медицинская сестра (брат) комментировала (-л) свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде) | □ да □ нет |

ФИО члена АК подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

Обращаем внимание пользователей: чек лист – это не алгоритм. Чек – лист это правильные и неправильные действия, подлежащие оценке, перемешанные таким образом, который удобен для проведения экзаменации.

**16.2Развернутый оценочный лист (чек-лист)**

Специальность *Сестринское дело (бакалавриат)*

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер цепочки \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер кандидата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

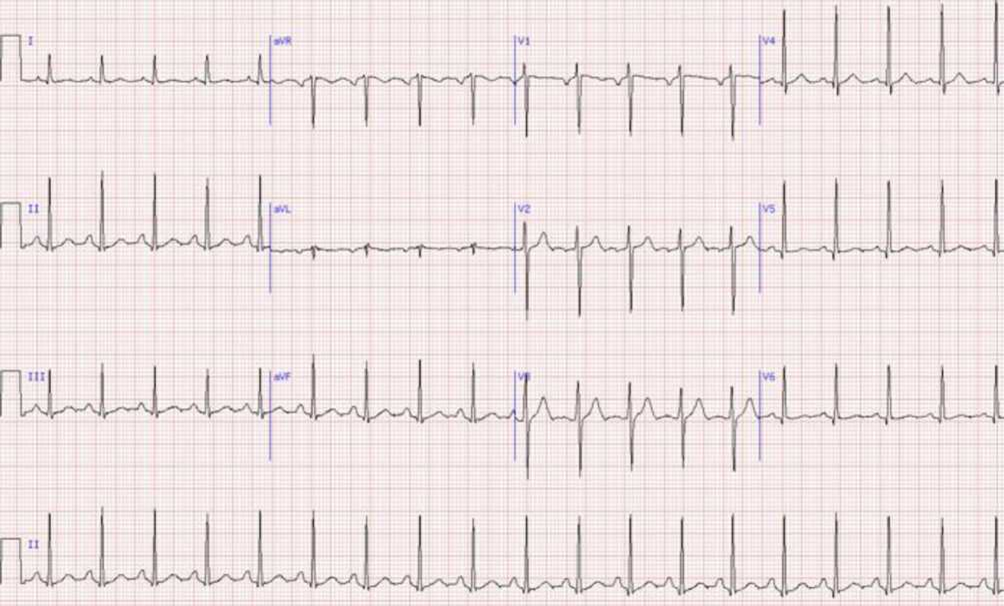
Номер ситуации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Этапы** |  |  | **Действия аккредитуемого** | **Критерии** |
| Вводные действия |  | 1 | Оценка ситуации | □ да □ нет |
|  | 2 | :осмотреться с поворотами головы | □ да □ нет |
|  | 3 | Оценка сознания | □ да □ нет |
|  | 4 | :осторожно встряхнуть за плечи | □ да □ нет |
|  | 5 | :громко обратиться | □ да □ нет |
|  | 6 | Обеспечение других помощников (призыв на помощь) | □ да □ нет |
|  | 7 | Обеспечение укладки | □ да □ нет |
|  | 8 | Одеть перчатки | □ да □ нет |
| **Этап осмотра критического пациента с оценкой проходимости дыхательных путей и функции легких** |  | 9 | Визуально осмотреть открытый рот | □ да □ нет |
|  | 10 | Выполнить аспирацию содержимого ротовой полости с использованием отсоса | □ да □ нет |
|  | 11 | Проведение приёма Геймлиха | □ да □ нет |
|  | 12 | Обеспечение пульсоксиметрии | □ да □ нет |
|  | 13 | Обеспечение кислородотерапии | □ да □ нет |
|  | 14 | :Дыхательной маской с резервуаром | □ да □ нет |
|  | 15 | :Дыхательным мешком с лицевой маской | □ да □ нет |
|  | 16 | :Подключить к источнику кислорода | □ да □ нет |
|  | 17 | :Поток максимальный | □ да □ нет |
|  | 18 | :Поток средний | □ да □ нет |
|  | 19 | :Поток минимальный | □ да □ нет |
|  | 20 | Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом | □ да □ нет |
|  | 21 | Выполнить сравнительную перкуссию ГК (ладонь/палец) | □ да □ нет |
|  | 22 | Оценка (запрос) показателя частоты дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек | □ да □ нет |
|  | 23 | Оценка положения трахеи | □ да □ нет |
|  | 24 | Оценка наполнения вен шеи (с поворотом головы пациента на бок) | □ да □ нет |
|  | 25 | Придание горизонтального положения пациента, с обеспечением проходимости дыхательных путей (с запрокидыванием головы) | □ да □ нет |
|  | 26 | Обеспечение положения пациента с приподнятым головным концом | □ да □ нет |
|  | 27 | Пункция плевральной полости | □ да □ нет |
|  | 28 | :во 2-м межреберье | □ да □ нет |
|  | 29 | :по среднеключичной линии | □ да □ нет |
|  | 30 | :по верхнему краю ребра | □ да □ нет |
|  | 31 | :слева | □ да □ нет |
|  | 32 | :справа | □ да □ нет |
|  | 33 | Использование небулайзера | □ да □ нет |
|  | 34 | :убедиться в его исправности (включение) | □ да □ нет |
|  | 35 | :обеспечить вертикальное положение испарительной камеры | □ да □ нет |
|  | 36 | :заполнить испарительную камеру (сперва ЛС, затем средство для разведения) | □ да □ нет |
|  | 37 | :установить отсекатель | □ да □ нет |
|  | 38 | :подсоединить лицевую маску | □ да □ нет |
| Этап осмотра критического пациента с оценкой деятельности сердечно ­сосудистой системы |  | 39 | Пальпация пульса на лучевой артерии | □ да □ нет |
|  | 40 | :на одной руке не менее 10 сек | □ да □ нет |
|  | 41 | :на другой руке | □ да □ нет |
|  | 42 | Пальпация пульса на сонной артерии | □ да □ нет |
|  | 43 | Измерение АД с использованием манжеты и фонендоскопа | □ да □ нет |
|  | 44 | Аускультация сердца фонендоскопом | □ да □ нет |
|  | 45 | Подключение электрокардиографа/монитора | □ да □ нет |
|  | 46 | : интерпретация ЭКГ - синусовая тахикардия | □ да □ нет |
|  | 47 | : интерпретация ЭКГ - синусовая тахикардия подъём сегмента ST | □ да □ нет |
|  | 48 | : интерпретация ЭКГ - синусовая тахикардия депрессия сегмента ST | □ да □ нет |
|  | 49 | Сжимание подушечки пальца руки (большого) для оценки капиллярного наполнения | □ да □ нет |
|  | 50 | Обеспечение забора крови для анализа из имеющегося венозного доступа | □ да □ нет |
|  | 51 | Оценка состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или щиколотки пациента | □ да □ нет |
|  | 52 | Обеспечение положения пациента с приподнятым ножным концом | □ да □ нет |
| **Этап осмотра критического пациента с оценкой**  **неврологического**  **статуса** |  | 53 | Проверка реакции зрачков на свет | □ да □ нет |
|  | 54 | :с использованием ладони или фонарика | □ да □ нет |
|  | 55 | Обеспечение глюкометрии | □ да □ нет |
|  | 56 | Оценка тонуса мышц (приёмом сгибания и разгибания конечностей) | □ да □ нет |
|  | 57 | :каждой руки и каждой ноги | □ да □ нет |
|  | 58 | Пальпация пульса на бедренных артериях | □ да □ нет |
|  | 59 | :с двух сторон | □ да □ нет |
|  | 60 | Осмотр спины с поворотом на бок, и освобождением от одежды | □ да □ нет |
|  | 61 | Проведение ректального обследования на вопрос наличия внутреннего кровотечения | □ да □ нет |
|  | 62 | Осмотр голеней и подколенных областей на вопрос наличия варикозно расширенных вен | □ да □ нет |
|  | 63 | Пальпация тыла стопы и голеней на вопрос определения отеков | □ да □ нет |
|  | 64 | Поверхностная пальпация живота с четырех сторон от пупка | □ да □ нет |
|  | 65 | Обеспечить измерение температуры тела | □ да □ нет |
|  | 66 | Применение мероприятий по согреванию | □ да □ нет |
|  | 67 | Применение мероприятий по охлаждению | □ да □ нет |
| **Вызов**  **реанимационной**  **бригады/СМП** |  | 68 | Ваша должность | □ да □ нет |
|  | 69 | Местоположение | □ да □ нет |
|  | 70 | Возраст пациента | □ да □ нет |
|  | 71 | Пол пациента | □ да □ нет |
|  | 72 | Предварительный диагноз | □ да □ нет |
|  | 73 | :дыхательная недостаточность | □ да □ нет |
|  | 74 | :острый коронарный синдром | □ да □ нет |
|  | 75 | : шоковое состояние | □ да □ нет |
|  | 76 | :гипертензия | □ да □ нет |
|  | 77 | :гипогликемия | □ да □ нет |
|  | 78 | :другое | □ да □ нет |
|  | 79 | Объем оказываемой помощи | □ да □ нет |
|  | 80 | :Мониторинг | □ да □ нет |
|  | 81 | :В/В доступ | □ да □ нет |
|  | 82 | : Лечение | □ да □ нет |
|  | 83 | Убедиться, что вызов принят | □ да □ нет |
| **Применение**  **лекарственных**  **средств** | **А** | 84 | Раствор аденозина 3мг/1 мл - 2 ампулы по 6 мл | □ да □ нет |
|  | 85 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 86 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 87 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 88 | :разведение | □ да □ нет |
|  | 89 | Раствор амиодарона 50 мг/мл 6 ампул по 3 мл | □ да □ нет |
|  | 90 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 91 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 92 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 93 | :разведение | □ да □ нет |
|  | 94 | Раствор аминофиллина 240 мг/мл- 2 ампулы по 10  мл | □ да □ нет |
|  | 95 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  |  | 96 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 97 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 98 | :разведение | □ да □ нет |
|  | 99 | Раствор атропина сульфат | □ да □ нет |
|  | 100 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 101 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 102 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 103 | :разведение | □ да □ нет |
|  | 104 | Таблетки ацетилсалициловой кислоты 100 мг - 10 табл | □ да □ нет |
|  | 105 | :количество (табл.) | □ да □ нет |
|  | 106 | :дав запить водой | □ да □ нет |
| **Б** | 107 | Будесонид суспензия для ингаляций 250 мкг, 500 мкг - 4 контейнера | □ да □ нет |
|  | 108 | :через небулайзер | □ да □ нет |
|  | 109 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 110 | :разведение | □ да □ нет |
| **Г** | 111 | Раствор Гепарина 5000МЕ/мл - 2 флакона по 5 мл | □ да □ нет |
|  | 112 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 113 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 114 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 115 | :разведение | □ да □ нет |
|  | 116 | Гидрокортизон (лиофилизат) - 100 мг флакон | □ да □ нет |
|  | 117 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 118 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 119 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 120 | :разведение | □ да □ нет |
| **Д** | 121 | Раствор декстрозы 5% флакон 200 мл | □ да □ нет |
|  | 122 | Раствор 40% декстрозы - 10 ампул по 5 мл | □ да □ нет |
|  | 123 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 124 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 125 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 126 | Дифенгидрамин (димедрол) - 2 ампулы | □ да □ нет |
| **И** | 127 | Спрей Изосорбидадинитрат | □ да □ нет |
|  | 128 | :количество доз | □ да □ нет |
|  | 129 | Ипратропиябромид+фенотерол раствор для ингаляций 500 мкг + 250 мкг/1 мл. Флакон 20 мл с | □ да □ нет |
|  | 130 | :через небулайзер | □ да □ нет |
|  | 131 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 132 | :разведение | □ да □ нет |
| **К** | 133 | Раствор кальция хлорида 100 мг/мл- 2 ампулы по 10  мл | □ да □ нет |
|  | 134 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 135 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 136 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 137 | :разведение | □ да □ нет |
|  | 138 | Таблетки каптоприла 25 мг - 10 табл | □ да □ нет |
|  | 139 | :количество (табл.) | □ да □ нет |
|  | 140 | :дав запить водой | □ да □ нет |
|  | 141 | Таблетки клопидогреля 75 мг - 14табл | □ да □ нет |
|  | 142 | :количество (табл.) | □ да □ нет |
|  | 143 | :дав запить водой | □ да □ нет |
| **М** | 144 | Раствор магния сульфата 250 мг/мл- 2 ампулы по 5  мл | □ да □ нет |
|  | 145 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 146 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 147 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 148 | :разведение | □ да □ нет |
|  | 149 | Метамизол натрия (анальгин) - 2 ампулы | □ да □ нет |
|  | 150 | Раствор метопролола 5 мг/мл. - 2 ампулы по 5 мл | □ да □ нет |
|  | 151 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  |  | 152 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 153 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 154 | :разведение | □ да □ нет |
|  | 155 | Раствор морфина | □ да □ нет |
|  | 156 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 157 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 158 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 159 | :разведение | □ да □ нет |
| **Н** | 160 | Раствор налоксона 0,4 мг/мл. - 5 ампулы по 1 мл | □ да □ нет |
|  | 161 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 162 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 163 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 164 | :разведение | □ да □ нет |
|  | 165 | Раствор натрия хлорида 0,9% флакон 400 мл | □ да □ нет |
|  | 166 | :тёплого | □ да □ нет |
|  | 167 | : количество мл | □ да □ нет |
|  | 168 | :капельно | □ да □ нет |
|  | 169 | :струйно | □ да □ нет |
|  | 170 | Нашатырный спирт | □ да □ нет |
|  | 171 | Суспензия Нурофен для детей/ибупрофен 100 мг/5 мл + мерный шприц | □ да □ нет |
|  | 172 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 173 | :дав запить водой | □ да □ нет |
| **П** | 174 | Раствор преднизолона 30 мг/мл. - 2 ампулы по 1 мл | □ да □ нет |
| **С** | 175 | Сальбутамол аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза | □ да □ нет |
|  | 176 | :количество доз | □ да □ нет |
| **Т** | 177 | Транексамовая кислота (Транексам) - 2 ампулы | □ да □ нет |
| **У** | 178 | Раствор урапидила 5 мг/мл. - 2 ампулы по 5 мл | □ да □ нет |
|  | 179 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 180 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 181 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 182 | :разведение | □ да □ нет |
| **Ф** | 183 | Раствор фуросемида 20 мг/2мл. - 2 ампулы по 2 мл | □ да □ нет |
|  | 184 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 185 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 186 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 187 | :разведение | □ да □ нет |
| **Х** | 188 | Раствор хлорпирамина 20 мг/мл. - 2 ампулы по 1 мл | □ да □ нет |
|  | 189 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 190 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 191 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 192 | :разведение | □ да □ нет |
| **Ц** | 193 | Цефтриаксон порошок | □ да □ нет |
|  | 194 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 195 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 196 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 197 | :разведение | □ да □ нет |
| **Э** | 198 | Раствор эпинефрина 0,1% 5 ампул по 1 мл | □ да □ нет |
|  | 199 | :внутривенно | □ да □ нет |
|  | 200 | : внутримышечно | □ да □ нет |
|  | 201 | :количество мл | □ да □ нет |
|  | 202 | :разведение | □ да □ нет |
|  | 203 | Повторный эпизод осмотра | □ да □ нет |
|  | 204 | Нерегламентированные действия (количество) | □ да □ нет |

1. **Медицинская документация**

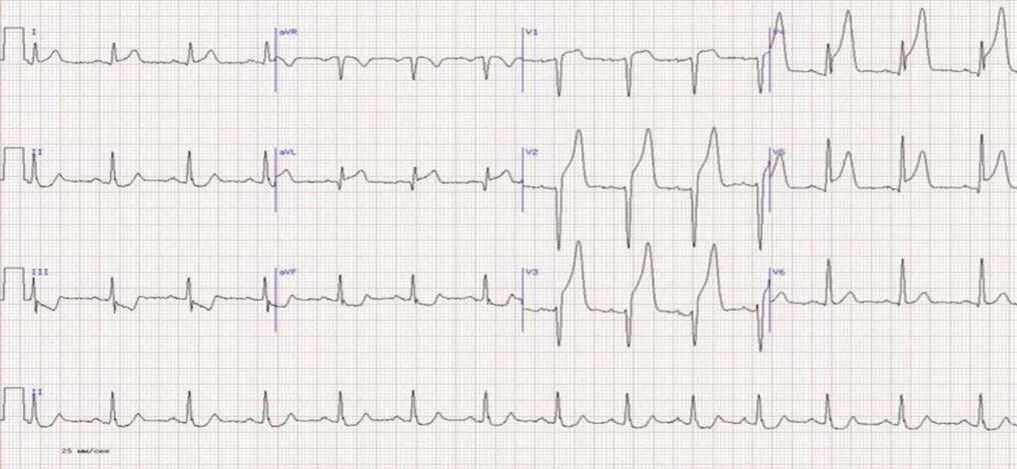
Записи электрокардиограмм (используются в случае отсутствия роботов или при запросе ЭКГ в 12 отведениях)

**Сценарий 1и 2**



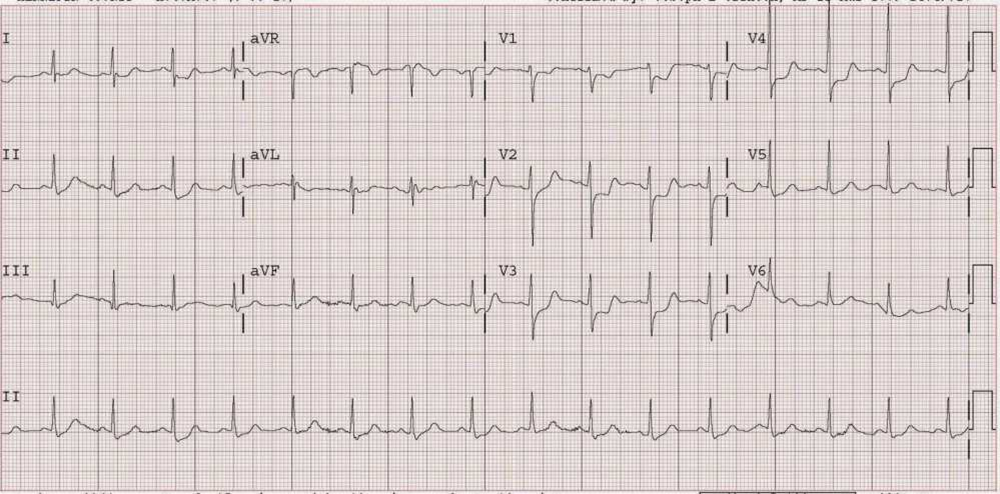
**Синусовая тахикардия, ЧСС 110**

**Сценарий 3**



Синусовая тахикардия (110), подъем сегмента STв IAVL, V1-V5 отведениях

**Сценарий 4**



**Синусовая тахикардия (110), депрессия сегмента STв III III V4 V5 V6 отведения**

1. Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но не создавал при этом помех для основной цели работы на станции [↑](#footnote-ref-2)
2. Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но, не создавая, при этом помех для основной цели работы на станции [↑](#footnote-ref-3)
3. Если тренажер работает от электрической сети, необходимо продумать вариант его подключения, чтобы провода (в том числе провод, соединяющий с компьютером) не вводил в заблуждение экзаменуемого, как дополнительная опасность. [↑](#footnote-ref-4)
4. В 2018 г. допускается применение полноростового манекена для обучения уходу за пациентом, использование которого предполагает дополнительные усилия со стороны аккредитуемого, которому необходимо представлять больше условностей и действовать в очень низкореалистичной ситуации. [↑](#footnote-ref-5)
5. [↑](#footnote-ref-6)