

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины

ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.75 Стоматология ортопедическая
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	36 ч.
самостоятельная работа	36 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 1 семестр

Тверь, 2024

I. Разработчики рабочей программы:

1. Шеховцов В.П., начальник мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра, кандидат медицинских наук, доцент;
2. Шапкина Е.А., старший преподаватель мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра «11» марта 2024 г. (протокол №3)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол №9)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.75 Стоматология ортопедическая** (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся универсальных и общепрофессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- совершенствовать теоретические знания и навыки по диагностике критических нарушений жизнедеятельности;
- закрепить полученные компетенции по готовности к участию в оказании медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- сформировать готовность к оказанию медицинской помощи при некоторых видах чрезвычайных ситуаций;
- способствовать развитию клинического мышления и навыков командных действий;
- отработать алгоритмы действий, как при индивидуальной работе, так и при оказании медицинской помощи в команде;
- формировать и совершенствовать навыки общения с пациентами (их законными представителями);
- научить объективной оценке выполняемых действий;
- формировать способность к анализу и направленность на устранение ошибок.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

В результате освоения обучающего симуляционного курса у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

1. готовность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5):

знать:

- клинические проявления и алгоритм диагностики остановки кровообращения у взрослых, детей и беременных;
- клинические проявления и диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства;
- клинические проявления и принципы диагностики состояний, угрожающих жизни и здоровью: анафилактический шок и тромбоэмболия лёгочной артерии;
- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью

постановки предварительного диагноза;

- алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю).

уметь:

- диагностировать остановку кровообращения;
- собирать необходимую информацию о пациенте, находящемся в критическом состоянии;
- оценивать результаты дополнительных методов обследования;
- проводить осмотр пациента по алгоритму ABCDE;
- определять угрожающие жизни и здоровью состояния, требующие оказания медицинской помощи;
- использовать навыки пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя);
- использовать навыки пациент-ориентированного общения в целях разъяснения необходимой информации для формирования приверженности пациента к лечению.

владеть:

- основными диагностическими приемами по выявлению остановки кровообращения;
- навыком диагностики и дифференцировки неотложных и угрожающих жизни состояний;
- приемами сбора жалоб и необходимой информации о пациенте находящемся в критическом состоянии;
- методикой обследования пациента с целью выявления угрожающих жизни и здоровью состояний: анафилактический шок и тромбоэмболия лёгочной артерии;
- основными навыками общения с пациентом, родственниками пациента.

2. готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-8):

знать:

- алгоритмы оказания помощи при остановке кровообращения;
- предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения;
- предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения;
- предназначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при проведении искусственной вентиляции лёгких;
- предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности;
- алгоритмы проведения расширенной сердечно – лёгочной реанимации при ритмах, не требующих проведения дефибрилляции;
- алгоритмы проведения расширенной сердечно – лёгочной реанимации при ритмах, требующих проведения дефибрилляции;

- алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях: анафилактический шок и тромбоэмболия лёгочной артерии;

уметь:

- проводить своевременные и в полном объеме необходимые мероприятия в случае развития остановки кровообращения;
- применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно – лёгочной реанимации;
- применять мануальный дефибриллятор в комплексе расширенной сердечно – лёгочной реанимации;
- выполнять своевременные и в полном объеме неотложные действия по проведению искусственной вентиляции лёгких с помощью дополнительных устройств;
- проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности;
- проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении критического состояния – анафилактический шок, при возникновении критического состояния – тромбоэмболия лёгочной артерии;

владеть:

- базовыми техническими навыками оказания помощи при остановке кровообращения;
- навыками работы в команде при оказании помощи в случае остановки кровообращения;
- навыками работы по проведению ИВЛ с использованием дополнительных устройств при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи;
- навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования;
- техническими навыками оказания медицинской помощи при состояниях: анафилактический шок и тромбоэмболия лёгочной артерии;

3. готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13):

знать:

- принципы организации оказания помощи при чрезвычайных ситуациях;
- алгоритм вызова бригады экстренной медицинской помощи;
- медицинские изделия, используемые для проведения искусственной вентиляции лёгких;
- медицинское оборудование для регистрации основных параметров жизнедеятельности;
- протоколы использования медицинских изделий и оборудования при оказании экстренной и неотложной помощи;
- принципы организации оказания медицинской помощи при неотложных состояниях: анафилактический шок и тромбоэмболия лёгочной артерии;

уметь:

- вызвать бригаду экстренной помощи по определённому алгоритму;
- руководить действиями помощников;
- осуществлять свою деятельность, руководствуясь этическими и

деонтологическими принципами в общении с коллегами, медицинским персоналом, устанавливать контакты с другими людьми;

- подготовить для использования необходимые медицинские изделия для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- подготовить для использования необходимые медицинские изделия для проведения расширенной сердечно – лёгочной реанимации;
- подготовить для использования необходимое оборудование для диагностики состояния пациента;
- организовывать и координировать работу медицинских бригад (распределять нагрузку и обязанности всех участников команды);
- оценивать и анализировать свою работу и работу каждого члена команды с учетом текущей ситуации;

владеть:

- навыками организации помощи при внезапной остановке кровообращения, распределения обязанностей между членами команды;
- базовыми техническими навыками проведения ИВЛ с использованием дополнительных устройств при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи;
- базовыми техническими навыками проведения ИВЛ с использованием дополнительных устройств при проведении расширенной сердечно – лёгочной реанимации;
- методами диагностики основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования;
- навыками работы в команде при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях: анафилактический шок и тромбоэмболия легочной артерии;
- навыками работы в команде при проведении расширенной сердечно – лёгочной реанимации;

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС** входит в базовую часть блока 1 программы ординатуры.

В процессе изучения дисциплины **ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности.

4. Объём рабочей программы составляет 2 з.е. (72 академических часа), в том числе 36 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 36 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: тренинг; занятия с использованием симуляционно-тренажерного оборудования;

семинар; деловая игра с проведением дебрифинга (разбор проигранных клинических сценариев).

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- подготовку к практическим занятиям;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой.

6. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Базовая помощь при внезапной остановке кровообращения

1.1. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий без применения автоматического наружного дефибриллятора.

1.2. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий с применением автоматического наружного дефибриллятора.

1.3. Особенности проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей и беременных.

Модуль 2. Медицинские манипуляции в рамках экстренной и неотложной медицинской помощи

2.1. Проведение искусственной вентиляции легких с использованием дополнительных устройств.

2.1.1. Проведение искусственной вентиляции легких с использованием лицевой маски и дыхательного мешка.

2.1.2. Проведение искусственной вентиляции легких с использованием воздуховода и дыхательного мешка.

2.1.3. Проведение искусственной вентиляции легких с использованием ларингеальной маски и дыхательного мешка.

2.1.4. Проведение искусственной вентиляции легких с использованием трубки «Combitube» и дыхательного мешка.

2.2 . Регистрация основных параметров жизнедеятельности.

2.2.1. Регистрация ЭКГ в 12 отведениях.

2.2.2. Измерение артериального давления неинвазивным методом.

2.2.3. Проведение пульсоксиметрии.

Модуль 3. Медицинская помощь в экстренной форме

3.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при неотложных состояниях.

3.1.1. Осмотр пациента по алгоритму ABCDE.

3.1.2. Реализация сценария «Анафилактический шок».

3.1.3. Реализация сценария «Тромбоэмболия лёгочной артерии».

Модуль 4. Расширенная сердечно – лёгочная реанимация

4.1. Расширенная сердечно – лёгочная реанимация. Алгоритм действий при остановке кровообращения.

Модуль 5. Коммуникативные навыки врача

5.1. Калгари-Кембриджская модель медицинского консультирования.

5.1.1. Цели и задачи модели медицинского консультирования.

5.1.2. Этапы клинического консультирования.

5.2. Алгоритм медицинского консультирования.

5.2.1. Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме.

5.2.2. Консультирование.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	Лекции	Семинары	Лабораторная практикумы	клинико-практические занятия	Зачет						
Модуль 1 Базовая помощь при внезапной остановке кровообращения				6		6	6	12	ПК-5, ПК-8, ПК-13		
1.1. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий без применения автоматического наружного дефибриллятора				2		2	2	4	ПК-5, ПК-8, ПК-13	С, Т, Тр	Пр
1.2. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий с применением автоматического наружного дефибриллятора				2		2	2	4	ПК-5, ПК-8, ПК-13	С, Т, Тр	Пр
1.3 Особенности проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей и беременных				2		2	2	4	ПК-5, ПК-8, ПК-13	С	КВ
Модуль 2. Медицинские манипуляции в рамках экстренной и неотложной медицинской помощи				6		6	6	12	ПК-5, ПК-8, ПК-13		
2.1. Проведение искусственной вентиляции легких с использованием дополнительных устройств				4		4	4	8	ПК-5, ПК-8, ПК-13	Тр	Пр
2.2 Регистрация основных				2		2	2	4	ПК-5, ПК-8,	Тр	Пр

параметров жизнедеятельности									ПК-13		
Модуль 3. Медицинская помощь в экстренной форме				6		6	6	12	ПК-5, ПК-8, ПК-13		
3.1 Оказание медицинской помощи в экстренной форме при неотложных состояниях				6		6	6	12	ПК-5, ПК-8, ПК-13	С, Т, ДИ	Пр
Модуль 4. Расширенная сердечно – лёгочная реанимация взрослых				6		6	6	12	ПК-5, ПК-8, ПК-13		
4.1 Расширенная сердечно – лёгочная реанимация. Алгоритм действий при остановке кровообращения.				6		6	6	12	ПК-5, ПК-8, ПК-13	Т, ДИ	Пр
Модуль 5. Коммуникативные навыки врача				6		6	6	12	ПК-5, ПК-8, ПК-13		
5.1. Калгари-Кембриджская модель медицинского консультирования				2		2	2	4	ПК-5, ПК-8, ПК-13	С	КВ
5.2. Алгоритм медицинского консультирования				4		4	4	8	ПК-5, ПК-8, ПК-13	Т	Пр
Промежуточная аттестация				6		6	6	12			
И Т О Г О				36		36	36	72			

Список сокращений: * - тренинг (Т), деловая учебная игра с проведением дебрифинга (ДИ), занятия с использованием симуляционно-тренажерного оборудования (Тр), семинар (С).

** Пр – оценка освоения практических навыков (умений), КВ- контрольные вопросы.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (текущий и рубежный контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины) (Приложение №1)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- **текущий и рубежный контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости

В процессе обучения результаты усвоения материала оцениваются на этапе текущего и рубежного контроля. Текущий контроль осуществляется в начале или конце каждого занятия, рубежный по окончании изучения модуля.

В качестве оценочных средств, при проведении текущего и рубежного контроля используются типовые задания для оценивания результатов на различных уровнях.

Проведение текущего контроля включает оценку сформированности компетенций на уровне «Знать», «Уметь» или «Владеть» по решению преподавателя с выставлением по итогам занятия оценки «зачтено»/«не зачтено».

При проведении рубежного контроля проводится оценка сформированности компетенций на уровне «Владеть» с выставлением по итогам оценки **зачтено/не зачтено**.

Критерии оценки сформированности компетенций на уровне «Знать»

Проверка теоретических знаний осуществляется путем оценки письменных или устных ответов на типовые задания.

По результатам ответа обучающемуся выставляется оценка «зачтено/не зачтено» с использованием следующих критериев:

«зачтено» – обучающийся, в ответе на вопрос, продемонстрировал знание основного учебного материала, но допустил некоторые погрешности в ответе, не носящие принципиального характера;

«не зачтено» – обучающийся, в ответе на вопрос, продемонстрировал существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустил принципиальные ошибки или отказался от ответа.

Примеры типовых заданий:

- клинические проявления анафилактического шока;
- клинические проявления тромбоэмболии лёгочной артерии;
- последовательность оценки витальных функций при клинической смерти;
- алгоритм оценки сознания;
- алгоритм оценки дыхания;
- клинические проявления неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, определяемых с помощью диагностических методов обследования;
- предназначение и порядок использования ларингеальной маски;

- алгоритм выполнения установки трубки типа «Combitube».

Критерии оценки сформированности компетенций на уровне «Уметь»

Осуществляется оценка способности организовывать и выполнять манипуляции на уровне базовых навыков.

Критерии оценки освоения практических навыков (умений):

1) Базовые навыки

Оценка степени освоения практических навыков (умений) в рамках текущего контроля производится по системе «зачтено»/«не зачтено».

Примеры типовых заданий:

Уметь:

- оценить сознание;
- применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно – лёгочной реанимации у взрослых;
- выполнить искусственную вентиляцию легких с применением мешка Амбу и воздуховода;
- подготовить необходимые изделия для выполнения искусственной вентиляции легких с помощью ларингеальной маски.

Для оценки правильности выполнения отрабатываемых манипуляций используются контрольные (оценочные листы). Контрольный лист представляет собой бланк, содержащий алгоритм выполнения манипуляции. Каждое действие или блок действий оценивается по балльной системе.

Максимальное количество баллов начисляется при полном и правильном выполнении действий. При невыполнении действий или при неправильном их выполнении выставляется ноль баллов. Выполнение заданий оценивается преподавателем с одновременным заполнением индивидуального контрольного (оценочного) листа.

Результативность рассчитывается по формуле:

$$P (\%) = \frac{\text{кол-во набранных баллов}}{\text{максимальное кол-во баллов}} \times 100.$$

Оценка «зачтено» выставляется при результативности 70% и более, при меньшей результативности (менее 70%) - «не зачтено».

Пример контрольного листа

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

«Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации
без использования автоматического наружного дефибриллятора»

Дата _____

Ф.И.О _____

Кафедра _____

Специальность _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Балл	Выполнение
			Да / Нет
Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего, осматриваясь по сторонам	Выполнил	1	
Подожёл к тренажёру сбоку с удобной стороны, встал на колени	Выполнил	0,5	
Оценил сознание			
Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	Выполнил	0,5	
Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	Выполнил	0,5	
Позвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!», поднимая свою руку вверх	Выполнил	0,5	
Определил признаки жизни			
Подхватил нижнюю челюсть пострадавшего 2 пальцами одной руки	Выполнил	1	
Запрокинул голову пострадавшего, открывая дыхательные пути	Выполнил	1	
Приблизил ухо к губам пострадавшего	Выполнил	1	
Взглядом наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнил	0,5	
Считал вслух до 10 (1 счёт = 1 секунда)	Выполнил	0,5	
Вызвал «Скорую помощь» по алгоритму, назвав:			
Своё Ф.И.О. (представился)	Сказал	0,5	
Координаты места происшествия	Сказал	1	
Количество пострадавших	Сказал	0,5	
Пол пострадавшего	Сказал	0,5	
Примерный возраст пострадавшего	Сказал	0,5	
Состояние пострадавшего	Сказал	1	
Предположительную причину состояния пострадавшего	Сказал	0,5	
Объём своей помощи	Сказал	0,5	
Убедился, что вызов принят	Сказал	1	
Подготовился к компрессиям грудной клетки			
Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнил	0,5	
Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнил	0,5	
Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнил	1	
Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнил	1	
Время до первой компрессии	Не более 5 секунд после		

	вызова «Скорой помощи»		
Выполнил компрессии грудной клетки, соблюдая условия			
30 компрессий подряд	Выполнил	1	
Руки спасателя вертикальны	Выполнил	1	
Руки не сгибаются в локтях	Выполнил	1	
Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнил	1	
Компрессии отсчитываются вслух	Выполнил	1	
Выполнил искусственную вентиляцию легких			
Защитил себя (Использовал собственное средство защиты при ИВЛ)		1	
Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	Выполнил	1	
1 и 2 пальцами этой руки зажал нос пострадавшему	Выполнил	1	
Подхватил нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнил	1	
Запрокинул голову пострадавшего, открывая дыхательные пути	Выполнил	1	
Обхватил рот пострадавшего своими губами	Выполнил	1	
Произвёл выдох в пострадавшего	Выполнил	1	
Освободил рот пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнил	0,5	
Повторил выдох в пострадавшего	Выполнил	1	
Показатели тренажера*	%		
Выполнил цикл компрессии – дыхание в соотношении 30 к 2		10	
• Адекватная глубина компрессий		10	
• Правильное положение рук при компрессиях		10	
• Полное высвобождение рук между компрессиями		10	
• Адекватная частота компрессий		10	
• Адекватный объём ИВЛ		10	
• Адекватная скорость ИВЛ		10	
Время на непосредственную работу на станции (мин)			
Итого баллов из 100/ результативность в %			
Завершение испытания			

*Назначение балла в зависимости от результативности в % (результат программной обработки данных)

- 10 баллов – 90-100%;

- 0 баллов – ниже 90%.

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

«Сценарий: АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК»

Дата _____

Ф.И.О _____

Кафедра _____

Название цикла _____

Специальность _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Балл	Выполн ение
			Да / Нет
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ.			
Оценил обстановку: осмотрелся с поворотами головы	Выполнил	2	
Оценил сознание: осторожно встряхнул за плечи	Выполнил	1	
Громко обратился к пациенту: «С Вами все в порядке?»	Сказал	1	
Обратился к пациенту: «Здравствуйте, меня зовут (Ф.И.О.), Я – врач. Я могу Вам помочь?»	Сказал	2	
Позвал помощника «Подойдите, будете мне помогать»	Выполнил	2	
Надел перчатки	Выполнил	2	
ОСМОТР ПАЦИЕНТА:			
Визуально осмотрел ротовую полость, открыл при необходимости	Выполнил	3	
Оценил пульсоксиметрию	Выполнил	3	
Выполнил сравнительную аускультацию легких фонендоскопом	Выполнил Сказал	3	
Оценил частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек	Выполнил Сказал	3	
Оценил положение трахеи	Выполнил	3	
Оценил наполнение вен шеи (с поворотом головы пациента на бок)	Выполнил	3	
Пропальпировал пульс на сонной артерии в течение не менее 10 сек	Выполнил Сказал	3	
Пропальпировал пульс на лучевой артерии на одной руке в течение не менее 10 сек	Выполнил Сказал	3	
Измерил АД с использованием манжеты и фонендоскопа	Выполнил Сказал	3	
Выполнил аускультацию сердца фонендоскопом	Выполнил Сказал	3	
Подсоединил ЭКГ – монитора	Выполнил	3	
Оценил ЭКГ в 12 отведениях по ленте электрокардиографа	Выполнил Сказал	3	
Сжал подушечку большого пальца руки для оценки капиллярного наполнения	Выполнил	3	
Проверил реакцию зрачков на свет с использованием ладони или фонарика	Выполнил	3	
Оценил тонус мышц (приёмом сгибания и разгибания конечностей) каждой руки и каждой ноги	Выполнил	3	
Оценил состояние кожных покровов, пальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или щиколотки пациента	Выполнил	3	
Осмотрел голени и подколенные области на вопрос наличия варикозно расширенных вен	Выполнил	3	
Пропальпировал тыл стопы и голеней на вопрос наличия отёков	Выполнил	3	

Выполнил поверхностную пальпацию живота	Выполнил	3	
Оценил температуру тела	Выполнил	3	
ВЫЗОВ ПОМОЩИ ПО ТЕЛЕФОНУ, назвав:			
Свою должность	Сказал	2	
Местоположение	Сказал	2	
Возраст пациента	Сказал	1	
Пол пациента	Сказал	1	
Предварительный диагноз	Сказал	1	
Объём оказываемой помощи	Сказал	1	
Убедиться, что вызов принят	Сказал	2	
ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ «правильное лечение» (отметить выполненные пункты)			
Терапия первоочередного введения			
Кислород высокий поток	Выполнил		
Адреналин (Эпинефрин) 0,1% - 0,5 мл (500 мкг) в/м	Выполнил		
Адреналин (Эпинефрин) 0,1% - 1 мл разведённого до 1:10000 (100-200 мкг) в/в введение с титрованием 50 мкг	Выполнил		
Терапия вспомогательными препаратами			
Натрия хлорид 0,9% 1000 мл в/в струйно	Выполнил		
Гидрокортизон 200 мг в/м или в/в	Выполнил		
Дексаметазон 16 мг/сут в/м или в/в	Выполнил		
Преднизолон 60-90мг в/м или в/в	Выполнил		
Хлорпирамин 10 мг в/м или в/в	Выполнил		
Оценка состояния пациента в динамике (сознание, ЧД, SpO2, ЧСС, АД, ЭКГ) за все случаи	Выполнил	10	
Длительность бездействия более 3 мин (количество раз)			
НЕРЕГЛАМЕНТИРОВАННЫЕ ДЕЙСТВИЯ (вписать)			
«НЕПРАВИЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (вписать)			
РАБОТА В КОМАНДЕ			
Слаженность работы участников команды			
Соблюдение последовательности действий в работе	Выполнил	1	
Обмен информацией при работе в команде	Выполнил	2	
В случае ошибок «коллеги» стремились помочь друг другу	Выполнил	1	
Не использовали неуместные и неправильные слова и команды	Выполнил	1	
Роль лидера			
Сразу приступил к лидерству – руководил процессом оказания помощи	Выполнил	1	
Чётко и внятно давал указания помощнику	Выполнил	2	
Соблюдал правила этики и деонтологии по отношению к коллеге и «пациенту»	Выполнил	1	
Оказывал поддержку помощнику, при совершении ошибок стремился их исправлять	Выполнил	1	
ИТОГО баллов (из 100 максимальных)			
Завершение испытания			

Каждое действие или блок действий оценивается по балльной системе.

При выполнении определённого действия начисляется соответствующее пункту чек-листа количество баллов. Максимальное количество баллов начисляется при полном и правильном выполнении действий. При невыполнении действий или допущении грубых ошибок выставляется ноль баллов.

Результативность рассчитывается по формуле:

$$P (\%) = \text{кол-во набранных баллов} / \text{максимальное кол-во баллов} \times 100.$$

Оценка **«зачтено»** выставляется при результативности 70% и более, при меньшей результативности (менее 70%) - **«не зачтено»**. После проведения разбора ошибок, навык оценивается повторно.

Критерии оценки сформированности компетенций на уровне «Владеть»

Степень сформированности компетенций оценивается по результатам решения практических заданий с использованием контрольных листов (пример приведен выше).

1. Примеры практических заданий:

Задача 1

Ваши коллеги проводят расширенную сердечно-легочную реанимацию в больничной палате. Один из них выполняет компрессии, другой доставляет дефибриллятор в палату. Они попросили вас помочь провести искусственную вентиляцию легких с использованием мешка Амбу и ларингеальной маски при выполнении алгоритма реанимации в команде.

1) Выполните установку ларингеальной маски и проведите искусственную вентиляцию легких с помощью мешка Амбу.

Задача 2

Вы проводите расширенную сердечно-легочную реанимацию в процедурном кабинете поликлиники. У вас один помощник – медсестра. Она умеет выполнять только компрессии грудной клетки.

1) Выполните установку орофарингеального воздуховода с последующим проведением искусственной вентиляции легких с помощью мешка Амбу.

2. Навыки работы в команде при реализации клинических сценариев с использованием робота-симулятора

Оценка командных навыков работы в рамках текущего контроля производится по системе **«зачтено»/«не зачтено»**.

Оценка **«зачтено»** выставляется в случае достижения положительного эффекта по данным физиологических показателей робота-симулятора от действий обучающихся. Дополнительно учитывается слаженность работы в команде и роль лидера.

В случае отсутствия положительного эффекта, предусмотренного сценарием, со стороны физиологических показателей робота-симулятора, отсутствия скоординированности в действиях бригады работа оценивается как **«не зачтено»**.

После проведения разбора, аналогичный клинический сценарий проигрывается повторно.

Пример клинического сценария

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Цели тренинга:

- продемонстрировать навыки сбора информации с использованием всех доступных источников;
- оценить состояние пациента, продемонстрировать навыки проведения первичного осмотра;
- продемонстрировать знание алгоритма действий при данной патологии;
- определить необходимость и объем мониторинга (ЧСС, пульс, АД, ЭКГ);
- продемонстрировать навыки постановки предварительного диагноза;
- продемонстрировать навыки обеспечения периферического внутривенного доступа;
- введение лекарственных препаратов в правильной последовательности и дозе;
- продемонстрировать навыки проведения повторного осмотра, оценки эффективности терапии, необходимости изменения объема, состава и темпа терапии;
- продемонстрировать лидерские качества и умение работать в команде;
- продемонстрировать навыки корректного общения с пациентом.

Легенда: В процедурном кабинете медицинская сестра выполняла пациенту (мужчина, 30 лет) внутримышечную инъекцию антибиотика «Цефтриаксон». Через 10 минут после инъекции у него наступило ухудшение самочувствия, появились жалобы на общую слабость, головокружение, чувство страха и нехватки воздуха. Вас вызвали в кабинет для оказания помощи. У вас в распоряжении имеется укладка для оказания экстренной помощи.

Запланированные сценарием данные для принятия решения (показатели, генерируемые роботом-симулятором) и выявляемые в процессе работы бригады:

ЧД = 24 в 1 мин,

АД = 80/40 мм.рт.ст.,

ЧСС = 70 в 1 мин,

ЭКГ - синусовый ритм, данных за острую коронарную патологию нет.

Задание:

1. Проведите необходимые диагностические манипуляции.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите лечение для купирования неотложного состояния.

Запланированные исходы:

1. Стабилизация состояния – повышение АД до 25% от исходных значений.

2. Развитие осложнений.

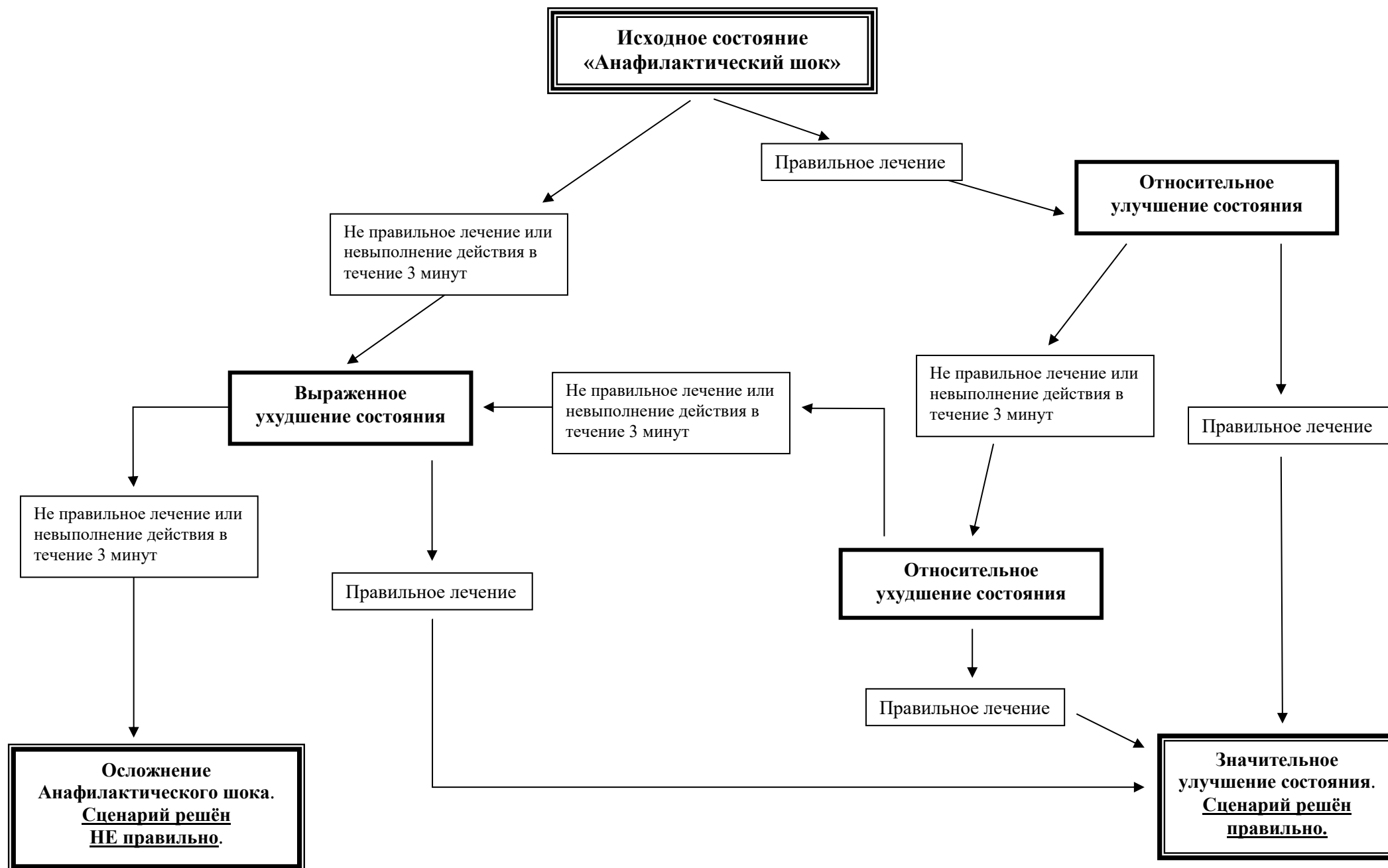
Порядок проведения.

Для реализации сценария назначается команда из двух человек, которым предоставляется право самостоятельно распределить роли и функции по выполнению диагностических и лечебных манипуляций. Физиологические показатели изменяются автоматически или инструктором с учетом действий обучающихся.

Длительность сценария - 6-12 минут.

Оценка выполненных действий при проведении дебрифинга – 30-40 мин.

Блок-схема клинического сценария «Анафилактический шок»



2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ.

1) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1–2 минуты
- 2) 5–6 минут
- 3) 8–9 минут
- 4) 10–12 минут
- 5) 13–15 минут

Эталон ответа: 2

2) РЕАНИМАЦИЯ – ЭТО

- 1) восстановление и поддержание только сердечной деятельности
- 2) восстановление нарушений психики
- 3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление дыхания и обмена веществ
- 4) комплекс мероприятий, направленных на восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций организма
- 5) комплекс мероприятий при потере больным сознания

Эталон ответа: 4

3) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- 1) на каждые 30 надавливаний на грудину должно приходиться 2 вдувания воздуха в легкие
- 2) на каждые 8 надавливаний на грудину должно приходиться вдувание воздуха в легкие
- 3) на каждые 15 надавливаний на грудину должно приходиться вдувание воздуха
- 4) на каждые 15 надавливаний на грудину должно приходиться 2 вдувания воздуха
- 5) на каждые 15 надавливаний на грудину должно приходиться 4 вдувания воздуха

Эталон ответа: 1

4) ПЕРВЫМ ПУНКТОМ В АЛГОРИТМЕ УСТАНОВКИ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проверка целостности манжеты маски путем ее осмотра
- 2) проверка целостности манжеты маски путем введения в нее воздуха
- 3) обработка поверхности маски раствором антисептика
- 4) включение ларингоскопа для введения маски под контролем зрения

Эталон ответа: 2

5) КОММУНИКАТИВНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ:

- 1) контрактная;
- 2) информационная;
- 3) патерналистская;
- 4) партнерская.

Эталон ответа: 4

Критерии оценки тестового контроля:

По результатам письменных ответов на тестовые задания оценка:

- «зачтено» выставляется при 70% и более правильных ответов;
- «не зачтено» выставляется при 69% и менее правильных ответов.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации без применения автоматического наружного дефибрилятора.
2. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации с применением автоматического наружного дефибрилятора.
3. Проведение искусственной вентиляции легких с использованием дополнительных устройств: лицевой маски и дыхательного мешка;
4. Проведение искусственной вентиляции легких с использованием дополнительных устройств: воздуховода и дыхательного мешка;
5. Проведение искусственной вентиляции легких с использованием дополнительных устройств: ларингеальной маски и дыхательного мешка;
6. Проведение искусственной вентиляции легких с использованием дополнительных устройств: трубки «Combitube» и дыхательного мешка.
7. Регистрация ЭКГ в 12 отведениях;
8. Измерение артериального давления неинвазивным методом;
9. Проведение пульсоксиметрии;
10. Проведение расширенной сердечно – лёгочная реанимация при ритмах, не требующих проведения дефибрилляции.
11. Проведение расширенной сердечно – лёгочная реанимация при ритмах, требующих проведения дефибрилляции.
12. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при анафилактическом шоке.
13. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при тромбоэмболии лёгочной артерии.
14. Алгоритм сбора жалоб и анамнеза на первичном приеме.
15. Алгоритм медицинского консультирования.

Варианты используемых практических заданий приведены выше.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

Оценка выполнения практических навыков (умений) при проведении промежуточной аттестации производится по системе «зачтено»/«не зачтено».

Зачет проводится по принципу объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) на специально оборудованных учебных станциях.

Посещение каждой из учебных станций является обязательным для всех ординаторов, сдающих зачет.

Для оценки правильности выполнения манипуляций используются контрольные (оценочные листы), разработанные согласно перечню проверяемых практически навыков.

Принцип использования контрольных листов и оценки выполненных действий аналогичен изложенному выше.

Окончательный результат подводится после заполнения итогового контрольного листа и вычисления общей результативности.

Результативность общая определяется как среднее значение показателей результативности по каждому контрольному листу.

Оценка «зачтено» - при результативности 70% и выше.

Оценка «не зачтено» - при результативности 69% и менее.

Критерии выставления итоговой оценки:

- «зачтено» - при получении оценки «зачтено» на обоих этапах промежуточной аттестации;

- «незачтено» - при получении оценки «незачтено» по одному или обоим этапам аттестации.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) основная литература:

1. Скорая медицинская помощь [Текст] : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 886 с.

2. Рогозина, И. В. Медицина катастроф [Текст] : учебное пособие / И. В. Рогозина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с.

3. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" [Текст] / ред. А. А. Свистунов; сост. М. Д. Горшков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 286 с.

4. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии [Текст] / ред. В. В. Мороз, Е. А. Евдокимов; сост. М. Д. Горшков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 310 с.

5. Орлов, В. Н. Руководство по электрокардиографии [Текст] / В. Н. Орлов. - 9-е изд., испр. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2017. – 560 с.

6. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст] : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 764 с.

7. Орлова, Е.В. Культура профессионального общения врача : коммуникативно-компетентностный подход / Елена Владимировна Орлова. – Москва : ФОРУМ, 2012. – 287 с. : Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-91134-606-5. – Текст : непосредственный.

8. Модели отношений врач-пациент : этико-дентологические аспекты. – Текст : непосредственный // Психология и педагогика : учебник для студентов

стоматологических факультетов / ред. Н. В. Кудрявая, А.С. Молчанов . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – Разд. 8 : Педагогика как наука. Педагогические составляющие профессиональной деятельности врача. – С. 351-356.

9. Врач-пациент – Текст : непосредственный //Решетников, Андрей Вениаминович. Социология медицины : руководство / Андрей Вениаминович Решетников . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 . – Разд. VI : Актуальные направления в социологии медицины, Гл. 32. – С. 695-714

10. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2015. No 1. С. 101-107.

б) дополнительная литература:

1. Адамс, Ханс-Антон Атлас по неотложной помощи [Текст] : пер. с нем. / Ханс-Антон Адамс, Андреас Флемминг, Ларс Фридрих. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009. – 215 с.

2. Шурыгин, И. А. Мониторинг дыхания: пульсоксиметрия, капнография, оксиметрия [Текст] / И. А. Шурыгин. – Санкт-Петербург : Невский диалект; Москва : БИНОМ, 2000. – 301 с.

3. Хамм, Кристиан В. ЭКГ: карманный справочник [Текст] : пер. с нем. / Кристиан В. Хамм, Виллемс Штефан ; ред. А. В. Струтынский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 343 с.

4. Труханова, И. Г. Неотложные состояния и скорая медицинская помощь [Текст] / И. Г. Труханова, Ю. Г. Кутырёва, А. В. Лунина. – Москва : АСТ 345, 2015. – 85 с.

5. Сильверман Дж., С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Навыки общения с пациентами. Пер.с англ. Сонькина А.А. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.

в) электронные ресурсы:

1. Анестезиология и интенсивная терапия [Электронный ресурс] : практическое руководство / ред. Б. Г. Гельфанд. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Литтера, 2012. – Режим доступа: www.rosmedlib.ru

2. «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке» [Электронный ресурс] : приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г № 1079н. – Режим доступа : сайт <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8654-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-dekabrya-2012-g-1079n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-pri-anafilakticheskom-shoke>.

3. «Клинические рекомендации по профилактике и лечению анафилаксии» [Электронный ресурс] : клинические рекомендации утверждены Общероссийской общественной организацией «Федерация анестезиологов и реаниматологов». 2015 г. - Режим доступа : сайт <http://www.far.org.ru/recomendation>

4. «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при лёгочной эмболии» [Электронный ресурс] : приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г № 1126н. – Режим доступа : сайт <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8704-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-dekabrya-2012-g-1126n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-pri-legochnoy-embolii>.

5. «Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии» [Электронный ресурс] : клинические рекомендации утверждены Общероссийской общественной организацией «Российское общество скорой медицинской помощи». 2014. – Режим доступа : сайт minzdravrb.ru/minzdrav/docs/smp/tela.doc.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
Access 2016;
Excel 2016;
Outlook 2016;
PowerPoint 2016;
Word 2016;
Publisher 2016;
OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV
TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе

искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Представлены в Приложении №2

VII. Научно-исследовательская работа

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-5 готовность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Коммуникативная модель взаимодействия врач-пациент:
 - a) контрактная;
 - b) информационная;
 - c) патерналистская;
 - d) партнерская.Ответ: d
2. Какое количество жалоб необходимо выявить врачу:
 - a) полный список жалоб;
 - b) достаточно одной жалобы;
 - c) только основные жалобы.Ответ: a
3. На каком этапе необходимо выявлять жалобы:
 - a) в течение всей консультации;
 - b) в начале консультации;
 - c) в завершении консультации.Ответ: b
4. Что такое эмпатия:
 - a) осознанное сопереживание эмоциональному состоянию пациента;
 - b) интерес к пациенту;
 - c) уговаривание пациента на лечение;
 - d) сбор жалоб пациента.Ответ: a

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача №1

Имя: Полина или Павел Иванов(а)

Возраст: Ваш возраст

Сценарий на начало консультации и расспрос, ориентация на скрининг и слушание

Задача врача – узнать всю важную для постановки диагноза информацию.

Для того, чтобы получить всю эту информацию, врач должен продемонстрировать следующие навыки: скрининг («Что еще?» - вопрос задается до тех пор, пока пациент не скажет, что все, больше ничего не беспокоит), активное слушание (не перебивать, пока пациент не скажет все, что хочет в ответ на вопрос; поощрять рассказ внимательным взглядом, кивками, «угу» - т.е. всячески демонстрировать заинтересованность в том, что говорит пациент).

Ситуация

1. На работе (в супермаркете) вы уронили упаковку кошачьего корма в консервах на правую ступню 3 месяца назад, и с тех пор она сильно болит в области голеностопного сустава сверху и сбоку. С работы Вас отправили в травмпункт, чтобы сделать рентген, который не показал перелома, и там назначили принимать Вольтарен (противовоспалительное + обезболивающее) 2 раза в день в течение недели. Вы вскользь сказали врачу, что у вас вообще болят ноги, он не выглядел удивленным или заинтересованным и только добавил, что тем более это лекарство подойдет. Еще врач сказал, что если не перестанет болеть в течение месяца, нужно сходить к врачу. Вы тянули с этим до тех пор, пока коллега на работе, участвовавшая в помощи вам при травме 3 месяца назад, не обратила внимание, что вы снимаете в перерыве обувь, и не уговорила сходить к врачу, напугав “всевозможными ужасными последствиями скрытый переломов” (вы подумали, что она говорит про опухоли, считаете это маловероятным, но все-таки насторожились). Поэтому сегодня вы и пришли к врачу-терапевту в поликлинике.

2) На самом деле, у Вас были проблемы с ногами уже два года, но до этого времени Вы не обращались за помощью. Постепенно Вы стали хромать на обе ноги, и в этом году Вам стало действительно некомфортно. Вы не можете носить почти никакую обувь, и дома все время ходите в тапочках, так как остальная обувь причиняет Вам слишком сильную боль. На работе Вам трудно целый день ходить по твердым поверхностям. Боль ощущается под сводом стопы, снизу, и вам кажется, будто вы ходите по гальке. Вы не можете ходить по дорожкам, посыпанным гравием, потому что вам кажется, что вы ходите босыми ногами по битому стеклу.

3) Вы также заметили боль в ладонях, над суставами пальцев и в пальцах, и ваши суставы пальцев периодически распухают.

4) Кроме того, у вас болят плечи, из-за чего вам трудно на работе.

5) Совсем недавно вам стало сложно вставать утром на работу, так как вы чувствуете скованность в суставах (как при гриппе) примерно в течение часа. Вы начали вставать раньше и принимать горячую ванну перед работой. Вы чувствуете себя уставшим, но больше у вас нет никаких симптомов.

Информацию из пп. 2-5 пациент выдает только если врач проводит скрининг («Что-то еще?»). В ответ на один вопрос – одна порция информации. Т.е., чтобы все узнать, врач должен несколько раз задать вопрос «Что-то еще?»

Если врач сразу углубляется в расспрос про травмированную ногу, можно подать вербальный сигнал о том, что есть еще и другие проблемы: отвечая на уточняющие вопросы врача, говорить «эта нога», выделяя голосом слово «эта» (намек на то, что и с другой тоже есть проблемы).

Если врач попросит рассказать о Вашей проблеме, расскажите о Вашей ноге в некоторых подробностях, но не говорите о других суставах или общих проблемах, если Вас не спросят «Заметили ли вы еще какие-то симптомы?» или что-то подобное. Если студент этого не сделает и будет расспрашивать только про ногу, сигнализируйте мягко о других проблемах, однако помните, что вы не позволяете себе думать о них так, будто у вас “проблемы с суставами”, но страдаете из-за каждой проблемы (ноги, руки, плечо, утренняя скованность, суставы) отдельно.

Анамнез

Перенесенные операции: нет

Перенесенные заболевания: 4 года назад Вам сделали эндоскопию из-за несварения желудка, показавшую, что у вас инфекция, которую вылечили набором антибиотиков, и с тех пор вы хорошо чувствуете себя без лекарств.

Лечение

Какие-либо препараты, которые Вы принимаете для лечения данного заболевания: иногда парацетамол; травматолог выписал Вам противовоспалительное, Волтарен, для приема два раза в день — хотя он немного помог, Вы прекратили принимать его, потому что согласны терпеть боль, раз нет перелома, но не хотите опять “травить” желудок.

Принимаете ли Вы какие-либо другие лекарства, например, противозачаточные: нет

Семейный анамнез

Случаи заболеваний суставов в семье: мать больна артритом, Вы не знаете, каким именно, но она посещает больницу, внешне по ней ее заболевание незаметно; в семье матери все больны артритом, одна ваша тетя в инвалидном кресле. Если вас спросят, Вы не знаете разницы между остео- и ревматическим артритом.

Курение: 20 сигарет в день.

Алкоголь: изредка, за компанию

Социальное положение

Вы женаты/замужем: супруг/а работает в отделе кадров в местной компании

Дети: маленькие дети или внуки в зависимости от вашего возраста

Место работы: работник торгового зала в супермаркете, хороший справляетесь, можете быть повышены

Место жительства: Москва

Тип жилья: двухкомнатная квартира

Образование: среднее (окончила техникум)

Большая нагрузка дома и на работе.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

Вы – Полина (Павел) Иванова, возраст и род деятельности любой.

Место действия: районная поликлиника.

Обстоятельства: Вы обратились к врачу для проведения профилактического осмотра. Никаких жалоб у вас нет.

Ваша история жизни: любая, возможно ваша реальная.

Психологический фон: настроены доброжелательно, готовы к сотрудничеству и выполнению назначений врача.

В кабинете врача

Когда врач входит, вы сидите на стуле: по условиям станции, вы как будто продолжаете общение с врачом после осмотра.

Врач сообщает вам, что у вас обнаружен повышенный сахар в крови - 7,5. Врач сообщает вам о необходимости анализ крови на гликированный гемоглобин. Вы удивлены, невербально выражаете свое недоумение: вы ведете активный образ жизни и ни один врач никогда не говорил вам об этом. Вы ничего не знаете о гликированном гемоглобине и хотели бы разобраться. Вместе с тем, если врач прямо не приглашает вас задавать вопросы, не спрашивает, что вы уже знаете об этом, вы не задаете никаких вопросов, демонстрируя свое недоумение лишь невербально. Если же врач интересуется тем, что вы уже знаете о процедуре и приглашает задавать вопросы, вы в первую очередь сообщаете, что впервые слышите о данной процедуре и хотели бы разобраться, что она из себя представляет и для чего проводится.

Если (и только если!) по ходу своего рассказа о процедуре врач делает паузы, задает уточняющие вопросы: те, которые мог бы задать человек, изначально не знающий о процедуре ничего, услышав рассказ о ней данного врача.

Пациент не перебивает врача, чтобы задать ему вопросы!

Если, покончив с описанием процедуры, врач приглашает вас задавать еще вопросы, вы задаете вопросы из этого списка в указанном порядке:

1. Это больно? Откуда нужно сдавать кровь?
2. Что для этого нужно?
3. Что будет, если не сдавать анализ?
4. Как быстро мне нужно записаться?

Вопросы задаются по одному, каждый следующий вопрос вы задаете, только если врач в явном виде предоставляет вам для этого возможность: делает паузы в своей речи или прямо приглашает задавать вопросы.

Если аккредитуемый ведет монолог, вы слушаете, киваете, поддерживаете с ним зрительный контакт, не перебиваете его, невербально демонстрируя некоторую растерянность и беспокойство.

Если в процессе разъяснения аккредитуемый делал **паузы** в своей речи, ожидая вашей реакции, задавал вопросы на понимание разъясняемой информации, то в завершении контакта вы можете сказать: «Хорошо, я подумаю. Наверное, запишусь на следующей неделе».

В противном случае на вопрос врача, будете ли вы проводить профессиональную гигиену, отвечаете: «Ну, даже не знаю, наверное, нет...»

«Консультирование»

Дата _____
 Ф.И.О. _____ Специальность _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Баллы	Балл за выполнение
			Да / Нет
Установление контакта			
1. Приветствие	врач поздоровался с пациентом	3	Да / Нет
2. Забота о комфорте пациента	сообщил, где можно расположиться, куда положить вещи	4	Да / Нет
3. Самопрезентация	представил себя по ФИО	3	Да / Нет
4. Самопрезентация	назвал свою роль	2	Да / Нет
5. Самопрезентация	обозначил характер консультации (цель встречи)	2	Да / Нет
6. Идентификация личности пациента	попросил назвать ФИО пациента, возраст	4	Да / Нет
7. Согласие на расспрос	проинформировал пациента о необходимости опроса, спросив его согласие	4	Да / Нет
Разъяснение:			
8. Открытый вопрос (в начале)	«Ф.И.О., Вы прошли осмотр, что бы Вы хотели обсудить?»	5	Да / Нет
9. Прояснение исходного уровня информированности пациента	рассказывая пациенту о результатах осмотра (диагноз, лечебная процедура), врач уточнил, что пациенту об этом известно	6	Да / Нет
10. Учет потребностей пациента	прояснил, какая еще информация нужна пациенту «Ф.И.О., что бы Вы хотели узнать об этом?»	6	Да / Нет
11. Дозирование информации	разъяснил информацию. Деля ее на блоки, между которыми делал паузы для вопросов пациента	6	Да / Нет
12. Возможность задавать вопросы пациентом в ходе разъяснения	«Какие у Вас есть вопросы?» или «Что Вы хотели бы еще уточнить?»	6	Да / Нет
13. Слушание	давал пациенту возможность высказаться/задать вопрос, без перебивания	5	Да / Нет
14. Прояснение позиции пациента	задавал уточняющие вопросы, направленные на прояснение мнения пациента «Что Вы об этом думаете?»	4	Да / Нет
15. Серия вопросов	задавал несколько вопросов подряд (одновременно)	4	Да / Нет
16. Приглашение задать вопросы в конце консультации	«Ф.И.О., остались ли у Вас еще вопросы?»	5	Да / Нет
17. Совместное принятие решений	спросил пациента о принятом решении	6	Да / Нет
Выстраивание отношений в процессе общения:			
18. Обращения к пациенту	обращался по имени (имени и отчеству) не менее 3-х раз в ходе консультации	4	Да / Нет
19. Зрительный контакт	регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт на протяжении консультации	3	Да / Нет
20. Перебивание	перебивал пациента, т.е. задавал любые вопросы до завершения речи пациента	5	Да / Нет
21. Комментирует и оценивает поведение пациента	например, высказывал сожаление о позднем обращении, давал рекомендации об успокоении, обращал внимание на нежелательность подобной реакции и т.п.	4	Да / Нет
22. Выдерживание пауз	когда пациент ненадолго замолкал, давал ему возможность продолжить рассказ; не начинал в этот момент задавать вопросы	4	Да / Нет
23. Уточняющие вопросы		5	Да / Нет

Время на непосредственную работу на станции (мин)	8,5		
Итого баллов из 100/ результативность в %		100	

ПК-8. готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. При наличии у пострадавшего нормального дыхания и отсутствии сознания ему необходимо придать:

- a. Положение Тренделенбурга
- b. Положение Фовлера
- c. Боковое восстановительное положение
- d. Положение Симса

Ответ: c

2. При повторной оценке сердечного ритма автоматическим наружным дефибриллятором реаниматор должен:

- a. Прекратить выполнение сердечно-легочной реанимации и не касаться пострадавшего
- b. Прекратить выполнение сердечно-легочной реанимации, не касаться пострадавшего и проследить за тем, чтобы другие лица не касались пострадавшего
- c. Продолжать выполнение сердечно-легочной реанимации до команды автоматического наружного дефибриллятора «Необходим разряд»
- d. Попросить очевидцев проводить сердечно-легочную реанимацию

Ответ: b

3. Ларингеальная маска вводится в ротовую полость:

- a. До появления сопротивления
- b. До определенной отметки
- c. До 15-ти мм коннектора
- d. На всю длину

Ответ: a

4. В алгоритме оценки витальных функций по типу ABCDE при неотложных состояниях, аббревиатура А означает:

- a. Оценку сознания и проходимости дыхательных путей
- b. Оценку функции дыхания
- c. Оценку функции кровообращения
- d. Оценку неврологического статуса

Ответ: a

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности

компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задание №1

Вас позвали в палату к пациенту, которому стало плохо после введения витаминов. Жалобы пациента на общую слабость, тахикардию, тошноту. У вас есть укладка экстренной помощи, включающая лекарственные препараты. Оцените состояние и окажите помощь пациенту.

Эталон ответа: Демонстрация навыка – терапия анафилактического шока.

Задание №2

В приёмный покой доставили по СМП пациента с дыхательной недостаточностью. Жалобы на затруднённое дыхание, слабость, гипотонию; внезапное ухудшение в течение часа. В анамнезе оперирован по поводу онкозаболевания толстого кишечника 1 месяц назад. Антикоагулянтную терапию не получает. У вас есть укладка экстренной помощи, включающая лекарственные препараты. Оцените состояние пациента и окажите помощь пациенту.

Эталон ответа: Демонстрация навыка – терапия тромбоэмболии лёгочной артерии.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задание №1

В приёмный покой доставили по СМП пациента. Жалобы на слабость, гипотонию; внезапное ухудшение в течение часа. Кожные покровы бледные, влажные. Антикоагулянтную терапию не получает. У вас есть укладка экстренной помощи, включающая лекарственные препараты и мануальный дефибриллятор. Оцените состояние пациента и окажите помощь пациенту.

Эталон ответа: Демонстрация навыка – терапия острого коронарного синдрома, оказание помощи при остановке кровообращения с ритмом, подлежащим дефибрилляции.

Задание №2

Вас вызвали в палату к пациенту в связи с внезапным ухудшением состояния. Жалобы на затруднённое дыхание, слабость. В анамнезе инфаркт миокарда, нарушение ритма. У вас есть укладка экстренной помощи, включающая лекарственные препараты и мануальный дефибриллятор. Оцените состояние пациента и окажите помощь пациенту.

Эталон ответа: Демонстрация навыка – терапия острого коронарного синдрома, оказание помощи при остановке кровообращения с ритмом, не подлежащим дефибрилляции.

**Материально-техническое обеспечение дисциплины
Обучающий симуляционный курс**

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Имитационная Кабинет неотложной помощи	<i>Оргтехника:</i> - телефон; - телевизор; - ноутбук с программным обеспечением для контроля правильности и результативности выполнения навыка базовой сердечно – лёгочной реанимации (БСЛР). <i>Тренажеры:</i> - для отработки навыков базовой сердечно – лёгочной реанимации взрослых; - контроллер правильности выполнения действий БСЛР; <i>Инструменты, оборудование:</i> - учебная модель автоматического наружного дефибриллятора (АНД); <i>Расходные материалы:</i> - одноразовые салфетки (марлевые); - дезинфицирующее средство для обработки тренажёра.
2	Имитационная Кабинет врачебных манипуляций №2	<i>Мебель:</i> - столы; - кушетка; - стулья (банкетки) <i>Манекены и тренажеры:</i> - полноростовой манекен для наложения электродов ЭКГ - тренажёр для отработки навыков искусственной вентиляции лёгких мешком Амбу, постановки воздуховода, ларингеальной маски, интубации трахеи; - рука для измерения АД. <i>Инструменты, оборудование:</i> - набор для выполнения навыков обеспечения проходимости дыхательных путей (Airway

		management); - лоток для инструментов. - пульсоксиметр; - комплект стетофонендоскопа с манометром для измерения артериального давления неинвазивным способом,; - измерительная лента; - имитация геля для электродов; - электрокардиограф с электродами 4 основных и 6 грудных отведений. <i>Расходные материалы:</i> - одноразовые салфетки (марлевые); - смазка в виде аэрозоля (для смазывания поверхностей тренажёра); - нестерильные перчатки; - дезинфицирующее средство для обработки поверхностей манекена. <i>Мебель:</i> - стол; - кушетка для симулятора взрослого пациента.
3	Имитационная Палата экстренной медицинской помощи	<i>Мебель и прочее имущество</i> - стол; - кушетка; - стулья (банкетки); - манипуляционные столики; - настенные часы; - телефонный аппарат. <i>Оргтехника:</i> - система управления Link Box симулятором ALS simulator (при его использовании); - планшет SimPad Plus для управления параметрами и сценариями Laerdal ALS Simulator (при его использовании); - моноблок с программной оболочкой LLEAP для имитации виртуального монитора пациента Laerdal ALS Simulator (при его использовании); <i>Симуляционное оборудование:</i> - симулятор с возможностью оценки физикального состояния параметров жизнедеятельности для реализации сценариев экстренной и неотложной помощи взрослым Laerdal ALS Simulator. (Возможно – робот-симулятор Арес в комплекте) <i>Медицинское оборудование:</i> - прикроватный монитор пациента с электродами ЭКГ;

	- лицевая маска для дыхательного мешка - источник кислорода - лицевая маска кислородная с резервуаром - дыхательный мешок с резервуаром - пульсоксиметр - аспиратор медицинский - комплект катетеров для санации - орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4) - фонендоскоп - тонометр - мануальный дефибриллятор и гель для электродов - устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца - фонарик – ручка - венозный жгут - бутылка питьевой воды без газа (имитация) - пластиковой одноразовый стаканчик - термометр инфракрасный (имитация) - экспресс – анализатор уровня глюкозы крови - штатив для длительных инфузионных вливаний - небулайзер - портативный - желтый непрокалываемый контейнер с крышкой - пакет для отходов класса Б - пакет для отходов класса А - укладка Анти-вич (имитация) - экран защитный для глаз - валик под ноги; Расходные материалы: - шпатель одноразовой в упаковке - смотровые перчатки - одноразовая лицевая маска - спиртовые салфетки - шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм - шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм - шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм - периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 g - система для внутривенных инфузий - пластырь для пвк - бинт нестерильный - смазывающее вещество (лубрикант) - набор лекарственных средств (имитация) - дезинфицирующее средство для обработки поверхностей робота/симулятора;
--	---

4	Имитационная. Консультативно- диагностический кабинет.	<i>Мебель и прочее имущество</i> - стол; - стулья (банкетки) - ручка для записей - листы с фрагментами амбулаторной медицинской карты, <i>Оргтехника:</i> - телевизор (при необходимости); - ноутбук

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу дисциплины на 2024-2025 учебный год
Обучающий симуляционный курс**

для обучающихся по программам ординатуры

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «__»__202__ г. (протокол №)

Начальник МАСЦ _____ В.П. Шеховцов
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий