

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

Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Симуляционный курс

для студентов 5 курса,

направление подготовки (специальность)
34.03.01 Сестринское дело,

форма обучения
очно-заочная

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 / 9

Тверь, 2023

I. Разработчики:

Начальник мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра, к.м.н., доцент Шеховцов В.П.

Старший преподаватель мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра Шапекина Е. А.

Внешняя рецензия дана главным внештатным анестезиологом-реаниматологом Министерства здравоохранения Тверской области, доктором медицинских наук Ситкиным С.И.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра 18 мая 2023 г. (протокол № 2)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета 22 мая 2023 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании Центрального координационно-методического совета 28 августа 2023 г (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (бакалавриат) с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональной компетенции (ПК-4) по оказанию первой и экстренной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- совершенствование теоретических знаний и навыков по выявлению некоторых состояний, требующих оказания первой помощи;
- формирование способности к оказанию первой помощи при некоторых видах состояний на месте происшествия или на рабочем месте до приезда бригады скорой помощи (алгоритмы действий по оказанию первой помощи при внезапной остановке кровообращения).
- формирование навыков обследования пациента в критическом состоянии, посиндромное лечение и оценка его эффективности в рамках оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (догоспитального периода).

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ПК-4 Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Б.ПК-4 Демонстрирует умения и навыки оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	В результате изучения дисциплины студент должен Знать: <ul style="list-style-type: none">- требования нормативно-правовых документов, регламентирующих порядок оказания первой помощи;- признаки и принципы диагностики состояний, требующих оказания первой помощи (внезапная остановка кровообращения);- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации (БСЛР) без применения автоматического наружного дефибриллятора (АНД);- правила проведения БСЛР с использованием АНД;- особенности проведения БСЛР у детей и беременных;- правовые аспекты охраны здоровья;- современные алгоритмы проведения мероприятий при анафилактическом шоке;- современные алгоритмы проведения мероприятий при внутреннем кровотечении;- современные алгоритмы прове-

		<p>дения мероприятий при остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке;</p> <ul style="list-style-type: none">- современные алгоритмы проведения мероприятий при остром коронарном синдроме (ОКС2), отеке легких. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- выявлять признаки состояний, требующих оказания первой помощи (внезапная остановка кровообращения);- проводить искусственную вентиляцию легких;- проводить непрямой массаж сердца;- применять АНД;- выявлять признаки состояний, требующих оказания экстренной или неотложной помощи (анафилактический шок, внутреннее кровотечение, острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок, острый коронарный синдром (ОКС2), отек легких). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой выявления признаков состояний, требующих оказания первой помощи (внезапная остановка кровообращения);- методикой выполнения мероприятий БСЛР без применения АНД;- методикой выполнения мероприятий БСЛР с использованием АНД;- методикой выполнения мероприятий БСЛР у детей и беременных.- методикой выявления признаков состояний, требующих оказания экстренной или неотложной помощи (анафилактический шок, внутреннее кровотечение, острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок, острый коронарный синдром (ОКС2), отек легких);- методикой оказания экстренной и неотложной помощи при анафилактическом шоке, внутреннем кровотечении, остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке, остром коронарном синдроме (ОКС2), отеке легких.
--	--	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования

Дисциплина «Симуляционный курс» входит в часть вариативную часть Блока 1 ОПОП направления подготовки.

В качестве входного базиса обучающиеся должны обладать набором теоретических знаний и практических навыков, полученных при изучении дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» и «Правовые основы охраны здоровья», по вопросам оказания первой помощи при некоторых видах неотложных состояний на месте происшествия, в том числе на рабочем месте у посетителей, пациентов, сотрудников до прибытия дежурной реанимационной бригады либо бригады скорой медицинской помощи (алгоритмы действий при внезапной остановке кровообращения) и по вопросам оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе (алгоритмы действия при анафилактическом шоке, внутреннем кровотечении, остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке, остром коронарном синдроме (ОКС2), отеке легкого).

Освоение дисциплины наряду с другими является завершающим этапом в формировании указанной компетенции.

В процессе изучения дисциплины формируется профессиональная компетенция ПК-4 для успешной профессиональной деятельности.

4. Объём дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часов, в том числе 36 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 36 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: семинары, практические занятия с использованием тренажёров, тренинги.

Самостоятельная работа обучающегося включает подготовку к практическим занятиям в виде повторения теоретических основ оказания первой помощи в случае внезапной остановки кровообращения, экстренной помощи при анафилактическом шоке, внутреннем кровотечении, остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке, остром коронарном синдроме (ОКС2), отеке легкого посредством работы с:

- интернет-ресурсами;
- с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой.

6. Форма промежуточной аттестации – зачёт в 9 семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Оказание первой помощи при внезапной остановке кровообращения.

Тема 1.1 Юридические аспекты оказания первой помощи.

Тема 1.2 Терминальные состояния.

1.2.1 Понятие терминальных состояний. Их стадии и клинические признаки. Признаки биологической смерти. Основные причины внезапной остановки кровообращения.

Тема 1.3 Базовая сердечно-легочная реанимация (БСЛР).

1.3.1 Понятие БСЛР, показания к её проведению. Основания к её прекращению.

1.3.2 Алгоритм оказания первой помощи при внезапной остановке кровообращения.

1.3.3 Особенности проведения БСЛР у детей и беременных.

Тема 1.4 Базовый комплекс реанимационных мероприятий.

1.4.1 Методика и техника проведения БСЛР у взрослых без применения автоматического наружного дефибриллятора.

1.4.2 Методика и техника БСЛР у взрослых с использованием автоматического наружного дефибриллятора

Модуль 2. Оказание экстренной медицинской помощи.

Тема 2.1 Правовые аспекты охраны здоровья. Неотложные состояния – основные понятия.

Тема 2.2 Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.

Тема 2.3 Алгоритм оказания экстренной помощи при внутреннем кровотечении.

Тема 2.4 Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарном синдроме.

2.4.1 Алгоритм диагностики и оказания экстренной помощи при остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке.

2.4.2 Алгоритм диагностики и оказания экстренной помощи при остром коронарном синдроме (ОКС2), отеке легкого.

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного и промежуточного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				<i>ПК-4</i>		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	16
Модуль 1. Оказание первой помощи при внезапной остановке кровообращения											
Тема 1.1 Юридические аспекты оказания первой помощи.		2				2	4	6	4	Сем	С
Тема 1.2 Терминальные состояния.		1				1	4	5	4	Сем	С
Тема 1.3 Базовая сердечно - легочная реанимация (БСЛР).		2		3		2	4	6	4	Сем, Тр	С, Пр
Тема 1.4 Базовый комплекс реанимационных мероприятий.				6		6	3	9	4	Т, Тр	С, Пр
Модуль 2 Оказание экстренной медицинской помощи											
Тема 2.1 Правовые аспекты охраны здоровья. Неотложные состояния-основные понятия		1				1	3	4	4	Сем	С

Тема 2.2 Помощь при анафилактическом шоке			6		1	3	4	4	Т, Тр	С, Пр
Тема 2.3 Помощь при внутреннем кровотечении			6		1	3	4	4	Т, Тр	С, Пр
Тема 2.4 Помощь при остром коронарном синдроме.			6		1	3	4	4	Т, Тр	С, Пр
Зачет				3	3	9	12			
ИТОГО:		6	27	3	36	36	72			

Список сокращений: * *образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями):* семинар (Сем), тренинг (Т), занятия с использованием симуляционно-тренажерного оборудования (Тр).

Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости ** (с сокращениями): С – собеседование по контрольным вопросам, Пр – оценка освоения практических навыков (умений).

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение 1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
Формами текущего контроля успеваемости являются контроль теоретических знаний и оценка степени освоения практических навыков, рубежного контроля - решение ситуационных задач с демонстрацией практических навыков и умений.

Оценка теоретических знаний проводится в начале или конце занятия по итогам собеседования с использованием контрольных вопросов.

Пример контрольных вопросов для собеседования:

1. При каких состояниях требуется оказание первой помощи?
2. Каковы критерии диагностики внезапной остановки кровообращения?
3. Что входит в алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации?
4. Каковы принципы работы автоматического наружного дефибриллятора (АНД)?
Какие показания и противопоказания к его использованию Вы знаете? Каковы правила техники безопасности? Какова методика применения АНД?
5. В чем заключаются особенности проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей и беременных?
6. Какова нормативная база, регламентирующая порядок оказания первой помощи?
7. Кто относится к контингенту лиц, обязанных оказывать первую помощь? Какие юридические аспекты оказания первой помощи Вы знаете?
8. При каких состояниях требуется экстренная помощь?
9. Каковы критерии диагностики анафилактического шока?
10. Что необходимо для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке?
11. Каков алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке?
12. Каковы критерии диагностики внутреннего кровотечения?
12. Что необходимо для оказания неотложной помощи при внутреннем кровотечении?
13. Каков алгоритм оказания неотложной помощи при внутреннем кровотечении?
14. Каковы критерии диагностики острого коронарного синдрома (ОКС1), кардиогенного шока?
15. Что необходимо для оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке?
16. Каков алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке?
17. Каковы критерии диагностики острого коронарного синдрома (ОКС2), отека легкого?
18. Что необходимо для оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме (ОКС2), отеке легкого?
16. Каков алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме (ОКС2), отеке легкого?

Критерии оценки при собеседовании:

«5» (**отлично**) – полный, безошибочный ответ, правильно определены понятия и категории, обучающийся свободно ориентируется в теоретическом материале.

«4» (**хорошо**) – обучающийся в целом справляется с ответом на контрольные вопросы, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.

«3» (**удовлетворительно**) – поверхностное владение теоретическим материалом, обучающийся допускает ошибки при ответе на контрольные вопросы.

«2» (**неудовлетворительно**) – обучающийся не владеет теоретическим материалом в нужном объеме, делает грубые ошибки при ответе на контрольные вопросы.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

1. Восстановительное положение.
2. Оценка состояния при внезапной остановке кровообращения.
3. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) методом изо рта в рот у взрослых и детей.
4. Непрямой массаж сердца у взрослых.
5. Непрямой массаж сердца у детей и беременных.
6. Применение АНД при проведении базовой сердечно легочной реанимации.
7. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.
8. Диагностика анафилактического шока.
8. Диагностика внутреннего кровотечения.
9. Диагностика острого коронарного синдрома (ОКС1), кардиогенного шока.
10. Диагностика острого коронарного синдрома (ОКС2), отека легкого.

Форма оценки степени освоения практических навыков.

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

Выполнение заданий оценивается преподавателем с использованием контрольного (оценочного) листа.

Контрольный лист представляет собой бланк, содержащий алгоритм правильного выполнения манипуляций. Каждое действие оценивается по балльной системе. При невыполнении действий или при неправильном их выполнении выставляется ноль баллов. Максимальное количество баллов начисляется при полном и правильном выполнении действий.

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

Результативность рассчитывается по формуле:

$$P (\%) = \frac{\text{количество набранных баллов}}{\text{максимальное количество баллов}} \times 100$$

Пример контрольного листа

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ № 1

«Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации с использованием автоматического наружного дефибриллятора»

Дата _____
 Ф.И.О _____
 Группа _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Балл за выполнение Да (1) / Нет (0)
Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Осмотреться	
Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	
Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Выполнить	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
Определить признаки жизни		
• Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить	
• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
• Считать вслух до 10	Выполнить	
Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:		
Факт вызова бригады	Сказать	
• Координаты места происшествия	Сказать	
• Количество пострадавших	Сказать	
• Пол	Сказать	
• Примерный возраст	Сказать	
• Состояние пострадавшего	Сказать	
• Предположительная причина состояния	Сказать	
• Объем Вашей помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки		
• Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
• Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
• Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
• Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
Время до первой компрессии	Вставить секунды	
Компрессии грудной клетки		
30 компрессий подряд	Выполнить	
• Руки спасателя вертикальны	Выполнить	
• Не сгибаются в локтях	Выполнить	

• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
• Компрессии отсчитываются вслух	Выполнить	
Искусственная вентиляция легких		
Защита себя (Использовать собственное надежное средство защиты)		
• Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
• 1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
• Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
• Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
• Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
• Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
• Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
• Повторить выдох пострадавшего	Выполнить	
Показатели тренажера*	%	
• Адекватная глубина компрессий		
• Адекватное положение рук при компрессиях		
• Полное высвобождение рук между компрессиями		
• Адекватная частота компрессий		
• Адекватный объём ИВЛ		
• Адекватная скорость ИВЛ		
Применение учебного АНД		
Безопасно расположить АНД рядом с пострадавшим	Выполнить	
Правильно расположить первый электрод	Выполнить	
Правильно расположить второй электрод	Выполнить	
Во время оценки ритма не касаться пострадавшего и АНД	Выполнить	
Во время оценки ритма развести руки в жест безопасности	Выполнить	
Во время оценки ритма сказать «Никому не подходить!»	Сказать	
При показании к дефибрилляции громко сказать: «Разряд»	Сказать	
По команде АНД произвести «электрошок» (нажать на кнопку)	Выполнить	
Соблюдать правила безопасности: не касаться пострадавшего и АНД во время нанесения «разряда»	Выполнить	
Итого баллов (из 51 максимальных) / результативность в %		
Завершение испытания		

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

- балл 1 – компрессия - 90-100%; ИВЛ - 80-100%;

- балл 0 – компрессия ниже 90%; ИВЛ ниже 80%

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ № 2

Специальность Сестринское дело (бакалавриат)

Дата _____ Группа _____

ФИО _____

Действия	Бал Да(1)/Нет(0)
1. Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль, предложил присесть)	
2. Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, сверил данные с медицинской документацией)	
3. Уточнил самочувствие пациента	
4. Получил информированное добровольное согласие пациента	
5. Убедился, что всё необходимое есть в наличии	
6. Имел правильный внешний вид (аккуратные ногти и отсутствие украшений)	
7. Правильно обработал руки мыльным составом (в течение не менее 30 секунд; ладони, тыл ладоней, между пальцев, ногтевые ложа о ладони, большой палец, кончики пальцев о центр ладони)	
8. Правильно завершил обработку рук (не касался крана, использовал одноразовое полотенце, утилизировал полотенце)	
9. Правильно позиционировал пациента (попросил облокотиться на спинку стула)	
10. Оценил признаки хронической гипоксии (сказал о необходимости оценить кожные покровы и руки)	
11. Правильно измерил частоту сердечных сокращений (на лучевой артерии, в течение не менее 10 секунд, смотря на часы, тремя пальцами)	
12. Правильно измерил частоту дыхания (продолжая делать вид, что оценивает пульс, положив другую руку на живот или грудь)	
13. Правильно оценил носовое дыхание	
14. Приступил к измерению артериального давления (АД), правильно задал вопросы о факторах, изменяющих показатели АД	
15. Правильно позиционировал пациента для измерения АД (удобное положение, опора спины, ноги не скрещены, рука на столе, пациент расслаблен и спокойно дышит)	
16. Правильно выбрал манжету	
17. Правильно проверил тонометр	
18. Правильно наложил манжету (без складок одежды, на плече, на 2-2,5 см выше локтевой ямки, под манжету проходит два пальца)	
19. Правильно измерил АД (приложил мембрану к области пульсации плечевой артерии; нагнетал воздух до исчезновения пульсации и еще на 20 мм рт. ст. выше)	
20. Медленно выпустил воздух из манжеты	
21. Повторил измерение на второй руке	
22. Вскрыл две спиртовые салфетки и утилизировал их упаковки в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
23. Обработал 2-мя спиртовыми салфетками по очереди мембрану и оливы стетофонендоскопа, каждый раз дожидаясь полного высыхания спирта	
24. Утилизировал спиртовые салфетки в закреплённый пакет для утилизации отходов класса	
25. Снял перчатки и утилизировал их в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
26. Обработал руки гигиеническим способом	
27. Информировал пациента о ходе исследования	
Итого баллов 28 (максимально)	

До рубежного итогового контроля допускаются студенты, не имеющие задолженностей по результатам текущего контроля. При проведении рубежного контроля проводится оценка сформированности компетенций на уровне «Владеть»: решение ситуационных задач с демонстрацией практических навыков. По итогам контроля выставляется оценка «*зачтено/не зачтено*». При получении оценки «*не зачтено*», обучающийся должен пересдать до получения «*зачтено*».

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (*зачёт*)

Проведение 2-х этапного зачета осуществляется по окончании цикла занятий. На проведение зачета отводится 5 часов учебного времени в последний день. Зачет включает в себя:

1. контроль знаний при помощи заданий в тестовой форме;
2. решение ситуационных задач с демонстрацией практических навыков и умений.

Набор заданий в тестовой форме включает в себя вопросы по основным разделам изучаемой дисциплины.

Примеры заданий в тестовой форме представлены ниже.

Укажите 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
- Эталон ответа: 2

2. ПОД РЕАНИМАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) восстановление и поддержание сердечной деятельности путем применения лекарственных препаратов
- 2) восстановление дыхания и обмена веществ после проведения дополнительных лабораторных исследований
- 3) восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций организма
- 4) комплекс мероприятий при потере больным сознания вне зависимости от наличия других признаков жизни

Эталон ответа: 3

Критерии оценки тестового контроля:

По результатам письменных ответов на тестовые задания оценка:

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

Для промежуточной аттестации при оценке выполнения практических заданий по

выполнению освоенных навыков используются контрольные листы, аналогичные представленным для текущей (рубежной) аттестации.

Перечень практических навыков (умений), проверяемых во время проведения зачета:

1. Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации без применения автоматического наружного дефибриллятора;
2. Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации с использованием автоматического наружного дефибриллятора;
3. Выполнение мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

Примеры ситуационных задач:

1. Вы медицинская сестра (медицинский брат). Во время ожидания в очереди, одному из пациентов стало плохо, и он потерял сознание. Ваши действия?
2. Вы медицинская сестра (медицинский брат) участковой поликлиники. Проходя по коридору услышали призыв о помощи. Зашли в кабинет и увидели на кушетке пациента 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165см, который внезапно почувствовал себя плохо. В кабинете есть укладка экстренной медицинской помощи. Ваши действия?

Критерии оценки решения ситуационных задач:

Выполнение заданий оценивается преподавателем с одновременным заполнением индивидуального контрольного (оценочного) листа по изложенному выше алгоритму.

Критерии выставления итоговой оценки: «зачтено» выставляется при получении оценки «зачтено» на обоих этапах промежуточной аттестации. При получении оценки «не зачтено» на первом этапе зачета, экзаменуемый не допускается к сдаче второго этапа. При получении оценки «не зачтено» на втором этапе зачета, данный этап подлежит передаче.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

Основная литература:

1. Мохов, Е. М. Неотложная доврачебная помощь [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 060301 - Фармация / Е. М. Мохов, В. А. Кадыков; Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2012. – 261 с.

Электронный ресурс:

1. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / ред. Б. Р. Гельфанд, И. Б. Заболотских – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441619.html> .
2. Основы реаниматологии [Электронный ресурс] : учебник / С. А. Сумин, Т. В. Окунская. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424247.html>.
3. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Электронный ресурс] / С. В. Демичев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417744.html>.

4. Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] / А. Л. Верткин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405222.html>.

Дополнительная литература:

1. Рогозина, И. В. Медицина катастроф [Текст] : учеб. пособие / И. В. Рогозина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 145 с.
2. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» [Текст] : руководство / сост. М. Д. Горшков; ред. А. А. Свистунов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с.
3. Скорая медицинская помощь [Текст] : национал. рук. / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко. – Москва : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 886 с.

Электронный ресурс:

1. Анестезиология и интенсивная терапия [Электронный ресурс] : практ. рук. / ред. Б. Р. Гельфанд. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500467.html>.
2. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" [Электронный ресурс] : руководство / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432464.html>.
3. Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] : национал. рук. / ред. С. Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433492.html>.

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

1. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых [Электронный ресурс] : учебный видеофильм / С.И. Ситкин [и др.] , Тверская гос. мед. акад. – Тверь: [б.и.], 2014
2. Информационные ресурсы.

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

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

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал.

//http://www.edu.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 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro.

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

5. Методически указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Представлены в Приложении №2

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

Представлены в приложении №3.

VII. Научно-исследовательская работа студента

Предусматривает изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в приложении №4

**Фонд оценочных средств
для проверки сформированности компетенций (части компетенций)
при промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины/практики**

Симуляционный курс

Название дисциплины/практики

– для студентов 5 курса,

направление подготовки (специальность)

34.03.01 Сестринское дело (бакалавриат),

код и наименование в соответствии с ФГОС ВО

форма обучения

очно-заочная

Шифр компетенции	Номера заданий в тестовой форме	Номера (перечень) заданий для оценки практических навыков	Номера ситуационных задач
<i>ПК-4</i>	<i>1-150</i>	<i>1-42</i>	

СБОРНИК ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

1. Частота внезапной остановки сердца в странах Европы в среднем составляет:
 1. 350-700 тыс. смертей в год
 2. 50-70 тыс. смертей в год
 3. 50-150 тыс. смертей в год
 4. 1 млн – 1,5 млн смертей в год

2. Наиболее частой непосредственной причиной внезапной остановки кровообращения является:
 1. Полная АВ-блокада
 2. Фибрилляция предсердий
 3. Фибрилляция желудочков
 4. Экстрасистолия

3. Частота фибрилляции желудочков при внезапной остановке сердца составляет около:
 1. 9%
 2. 19%
 3. 39%
 4. 79%

4. Частота электрической активности без пульса составляет около:
 1. 23%
 2. 13%
 3. 83%
 4. 3%

5. Показанием к дефибрилляции является:
 1. Асистолия
 2. Электрическая активность сердца без пульса
 3. Фибрилляция желудочков
 4. Полная АВ-блокада

6. Показанием к дефибрилляции является:
 1. Асистолия
 2. Полная АВ-блокада
 3. Желудочковая тахикардия без пульса
 4. Электрическая активность сердца без пульса

7. К причинам вторичной (экстракардиальной) внезапной остановки кровообращения относится:
 1. Тяжелая циркуляторная гипоксия
 2. Острая ишемия миокарда
 3. Нарушения ритма сердца
 4. Нарушение сократительной способности миокарда

8. К причинам первичной (кардиальной) внезапной остановки кровообращения относятся:
 1. Тяжелая дыхательная гипоксия
 2. Гиповолемия

3. Нарушения ритма сердца
 4. Напряженный пневмоторакс
9. К потенциально обратимым причинам внезапной остановки кровообращения относятся:
1. Острый трансмуральный инфаркт миокарда на фоне критического стеноза коронарных артерий
 2. Гипотермия
 3. Проникающее ранение сердца
 4. Вклинивание головного мозга
10. Летальность при внебольничной остановке сердца составляет около:
1. 60%
 2. 70%
 3. 80%
 4. 90%
11. Средняя частота встречаемости внезапной остановки сердца от некардиальных причин составляет около:
1. 15%
 2. 20%
 3. 25%
 4. 30%
12. Вероятность оживления после своевременной базовой сердечно-легочной реанимации при внезапной остановке сердца составляет:
1. 30%
 2. 25%
 3. 50%
 4. 90%
13. Реанимационные мероприятия проводятся в случае, когда у пострадавшего:
1. Отсутствует сознание и дыхание
 2. Отсутствует сознание при наличии дыхания
 3. Отсутствует сознание при наличии пульса на магистральных артериях
 4. Явные признаки биологической смерти
14. Реанимационные мероприятия проводятся в случае:
1. Биологической смерти
 2. Клинической смерти при остром состоянии
 3. Клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний
 4. Клинической смерти при острой травме, несовместимой с жизнью
15. Продолжительность клинической смерти в среднем составляет:
1. 3 минуты
 2. 5 минут
 3. 7 минут
 4. 10 минут

16. Основным федеральным законом, регламентирующим отношения в сфере охраны здоровья граждан, является:
1. Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ
 2. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ
 3. Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.1999 N 52-ФЗ
 4. Федеральный закон "Об обращении лекарственных средств" от 12.04.2010 N 61-ФЗ
17. Согласно Федеральному закону "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ первую помощь до оказания медицинской помощи при наличии соответствующей подготовки *обязаны* оказывать:
1. Почтальоны
 2. Спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб
 3. Преподаватели вузов
 4. Преподаватели школ
18. Согласно действующему законодательству оказание первой помощи подразумевает использование:
1. Автоматического наружного дефибриллятора
 2. Лекарственных средств из укладки экстренной медицинской помощи
 3. Лекарственных средств на усмотрение лица, оказывающего первую помощь
 4. Использование лекарственных препаратов и медицинского оборудования не предусмотрено
19. Какой нормативно-правовой акт регламентирует порядок оказания первой помощи:
1. Приказ Минздравсоцразвития №477н от 04.05.2012
 2. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ
 3. "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ
 4. Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ
20. Согласно данным Европейского совета по реанимации 2015 г. первым звеном в «цепочке выживания» является:
1. Ранняя диагностика внезапной остановки кровообращения и вызов помощи
 2. Ранняя дефибрилляция
 3. Сердечно-легочная реанимация очевидцами
 4. Качественная помощь в постреанимационном периоде
21. Согласно данным Европейского совета по реанимации 2015 г. вторым звеном в «цепочке выживания» является:
1. Ранняя диагностика внезапной остановки кровообращения и вызов помощи

2. Сердечно-легочная реанимация очевидцами
 3. Качественная помощь в постреанимационном периоде
 4. Ранняя дефибрилляция
22. Согласно данным Европейского совета по реанимации 2015 г. третьим звеном в «цепочке выживания» является:
1. Ранняя диагностика внезапной остановки кровообращения и вызов помощи
 2. Сердечно-легочная реанимация очевидцами
 3. Ранняя дефибрилляция
 4. Качественная помощь в постреанимационном периоде
23. Согласно данным Европейского совета по реанимации 2015 г. четвертым звеном в «цепочке выживания» является:
1. Ранняя диагностика внезапной остановки кровообращения и вызов помощи
 2. Сердечно-легочная реанимация очевидцами
 3. Ранняя дефибрилляция
 4. Качественная помощь в постреанимационном периоде
24. При обнаружении пострадавшего в первую очередь необходимо убедиться в:
1. Собственной безопасности
 2. Безопасности пострадавшего
 3. Наличии у пострадавшего документов
 4. Наличии у пострадавшего согласия на оказание ему помощи
25. Перемещение пострадавшего в состоянии клинической смерти возможно в случае:
1. Наличия поблизости медицинской организации
 2. Наличия транспорта для перевозки
 3. Наличия повреждающих и угрожающих факторов для пострадавшего и реаниматора, если это перемещение будет способствовать устранению их влияния
 4. На усмотрение реаниматора
26. Для оценки сознания пострадавшего рекомендовано использовать:
1. Похлопывание по щекам
 2. Массирование мочек ушей
 3. Встряхивание за плечи и оклик
 4. Надавливание на носогубный треугольник
27. Для привлечения помощника при оказании помощи следует:
1. Громко крикнуть, например, «Помогите, человеку плохо!»
 2. Добежать до ближайшего помещения с людьми
 3. Громко крикнуть, например, «Помогите, человеку плохо!» и обратить внимание на себя жестом руки
 4. Обратить внимание на себя жестом руки
28. Для оценки дыхания у пострадавшего необходимо использовать:
1. Тройной прием Сафара
 2. Запрокидывание головы и удержание подбородка
 3. Положение Тренделенбурга

4. Боковое восстановительное положение

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

1. Положение Тренделенбурга
2. Положение Фовлера
3. Боковое восстановительное положение
4. Положение Симса

30. Нормальное дыхание за 10 секунд составляет:

1. 1 вдох
2. 2-4 вдоха
3. 5-8 вдохов
4. 18 вдохов

31. При запрокидывании головы пострадавшего во время оценки дыхания одну руку необходимо расположить:

1. На лбу пострадавшего
2. На темени пострадавшего
3. На носу пострадавшего
4. На грудной клетке пострадавшего

32. При запрокидывании головы пострадавшего во время оценки дыхания необходимо:

1. Удерживать подбородок двумя пальцами
2. Выдвигать нижнюю челюсть вперед
3. Обхватить углы нижней челюсти
4. Использовать прием Селика

33. Оценка дыхания у пострадавшего без сознания проводится в течение:

1. 1 минуты
2. 30 секунд
3. 10 секунд
4. 5 секунд

34. При оценке дыхания у пострадавшего рекомендовано:

1. Отслеживать время по таймеру
2. Отсчитывать время вслух
3. Попросить окружающих отсчитать время
4. Не считать время

35. При оценке дыхания у пострадавшего необходимо:

1. Следить за экскурсией грудной клетки
2. Следить за окружающей обстановкой
3. Следить за конечностями пострадавшего
4. Следить за помощником

36. При оценке дыхания у пострадавшего необходимо:

1. Приблизить свое ухо к грудной клетке пострадавшего

2. Приблизить свое ухо ко рту пострадавшего
3. Приблизить свое ухо к трахее пострадавшего
4. Приблизить свое ухо к животу пострадавшего

37. Оценка дыхания у пострадавшего проводится по типу:

1. ВИЖУ-СЛЫШУ-ОЩУЩАЮ
2. ВИЖУ-СЛЫШУ-ПАЛЬПИРУЮ
3. ВИЖУ-ПАЛЬПИРУЮ-СЛЫШУ
4. Нет правильного ответа

38. Под агональным дыханием понимают:

1. Отсутствие дыхания
2. Частоту дыхательных движений 4-8 в минуту
3. Частоту дыхательных движений 30-40 в минуту
4. Частоту дыхательных движений 12-20 в минуту

39. Единым телефоном вызова экстренных служб на территории РФ является:

1. 112
2. 04
3. 500
4. 611

40. При вызове бригады скорой помощи необходимо назвать:

1. Координаты места происшествия
2. Координаты места происшествия, а также количество и состояние пострадавшего(-их)
3. Примерный возраст и пол пострадавшего(-их)
4. Координаты места происшествия, количество и состояние пострадавшего (-их), примерный возраст и пол пострадавшего(-их)

41. После сообщения диспетчеру скорой помощи деталей происшествия необходимо:

1. Сразу приступить к сердечно-легочной реанимации
2. Убедиться, что вызов принят, и приступить к сердечно-легочной реанимации
3. Не совершать никаких действий до команды диспетчера
4. Не совершать никаких действий до приезда бригады скорой медицинской помощи

42. Базовую сердечно-легочную реанимацию у взрослых необходимо начинать с:

1. Искусственного дыхания
2. Компрессий грудной клетки
3. Прекардиального удара
4. Открытия дыхательных путей

43. Согласно данным Европейского совета по реанимации 2015 г. прекардиальный удар:

1. Наносится при асистолии
2. Наносится при фибрилляции желудочков
3. Не наносится
4. Наносится без оценки ритма

44. При проведении компрессий кисти рук согласно рекомендациям Европейского совета по реанимации 2015 г располагают в виде:
1. «Бабочки»: верхняя кисть располагается на тыльной поверхности нижележащей кисти с разведением 90 градусов
 2. «Замка»: пальцы верхней кисти обхватывают пальцевые промежутки нижележащей кисти, пальцы нижележащей кисти выпрямлены
 3. «Замка»: пальцы верхней кисти обхватывают пальцевые промежутки нижележащей кисти, пальцы нижележащей кисти полностью согнуты
 4. На усмотрение реаниматора
45. Точкой компрессий грудной клетки является:
1. Центр грудной клетки
 2. Проекция верхушки сердца
 3. Верхняя половина тела грудины
 4. Центр грудины
46. При проведении компрессий руки реаниматора необходимо расположить по отношению к грудной клетке пострадавшего:
1. Под углом 45 градусов
 2. Под углом 35 градусов
 3. Перпендикулярно
 4. Не имеет значения
47. При проведении компрессий осуществлять давление необходимо с помощью:
1. Разгибания рук
 2. Сгибания рук
 3. Наклона туловища
 4. Разгибания кистей
48. При проведении реанимационных мероприятий пострадавший должен располагаться на:
1. Твердой ровной горизонтальной поверхности
 2. С наклоном головного конца
 3. С поднятием головного конца
 4. На боку
49. При обхвате кистей по типу «замка» для проведения компрессий необходимо:
1. Оттягивать нижележащие пальцы вверх
 2. Надавливать на нижележащие пальцы вниз
 3. Оттягивать нижележащие пальцы влево
 4. Оттягивать нижележащие пальцы вправо
50. Соотношение количества компрессий к количеству искусственных вдохов по рекомендациям Европейского совета по реанимации 2015 г. у взрослых являются:
1. 15 : 1
 2. 15 : 2
 3. 30 : 2
 4. 30 : 5

51. При выполнении компрессий руки реаниматора должны быть:
1. Выпрямлены в локтевых суставах
 2. Согнуты в локтевых суставах под углом 45 градусов
 3. Согнуты в локтевых суставах под углом 90 градусов
 4. Согнуты в локтевых суставах под углом 120 градусов
52. При выполнении компрессий реаниматор должен выполнять:
1. Частичную декомпрессию грудной клетки
 2. Полную декомпрессию в течение первых трех циклов реанимации, затем – частичную декомпрессию
 3. Полную декомпрессию грудной клетки
 4. Частичную декомпрессию в течение первых трех циклов реанимации, затем – полную декомпрессию
53. При выполнении компрессий реаниматор должен отсчитывать их выполнение:
1. Вслух десятками
 2. Про себя десятками
 3. Вслух, называя каждое число
 4. Нет правильного ответа
54. Тридцать компрессий грудной клетки проводятся:
1. Непрерывно
 2. С остановкой на 1 секунду после каждого десятка компрессий
 3. С остановкой на 2 секунды после каждого десятка компрессий
 4. С остановкой на 5 секунд после каждого десятка компрессий
55. Частота компрессий грудной клетки у взрослых в минуту должна составлять:
1. 60 – 80
 2. 80 – 100
 3. 100 – 120
 4. 120 – 140
56. Глубина компрессий грудной клетки для взрослого человека должна быть:
1. 3-4 см
 2. 4-5 см
 3. 5-6 см
 4. 6-7 см
57. При выполнении сердечно-легочной реанимации полная декомпрессия:
1. Способствует улучшению венозного возврата
 2. Способствует ухудшению венозного возврата
 3. Способствует улучшению венозного возврата и адекватному кровенаполнению коронарных артерий
 4. Способствует адекватному кровенаполнению коронарных артерий
58. При выполнении ИВЛ методом «изо рта в рот» могут наблюдаться следующие осложнения:

1. Перелом нижней челюсти
2. Фибрилляция желудочков
3. Регургитация
4. Разрыв альвеол лёгких, пневмоторакс

59. Открытие дыхательных путей в рамках оказания первой помощи включает в себя:

1. Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти
2. Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
3. Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
4. Запрокидывание головы, удержание нижней челюсти и открытие рта

60. При запрокидывании головы во время искусственного вдоха реаниматор должен расположить одну из рук:

1. На лбу пострадавшего с зажиманием крыльев носа
2. На темени пострадавшего
3. На носу пострадавшего
4. На грудной клетке пострадавшего

61. При запрокидывании головы во время искусственного вдоха реаниматор должен открыть дыхательные пути с помощью:

1. Подхвата нижней челюсти четырьмя пальцами под подбородок
2. Подхвата нижней челюсти двумя пальцами под подбородок
3. Обхватывания нижней челюсти всеми пальцами
4. Подхвата нижней челюсти за углы

62. При выполнении искусственного вдоха по типу «рот-в-рот» реаниматор должен:

1. Обхватить своими губами рот пострадавшего
2. Зажать крылья носа пострадавшего, обхватить своими губами рот пострадавшего
3. Подхватить нижнюю челюсть, зажать крылья носа пострадавшего, обхватить своими губами рот пострадавшего
4. Выдвинуть нижнюю челюсть, обхватить своими губами губы пострадавшего

63. Диапазон объема искусственного вдоха по рекомендациям Европейского совета по реанимации 2015 г. составляет:

1. 500-600 мл
2. 300-400 мл
3. 400-800 мл
4. Зависит от телосложения пострадавшего

64. Длительность искусственного вдоха по рекомендациям Европейского совета по реанимации 2015 г. составляет:

1. 2 секунды
2. 1 секунду

3. 3 секунды
4. Зависит от телосложения пострадавшего

65. Искусственный вдох должен быть:

1. Резким и сильным
2. Спокойным
3. Интенсивным
4. Скорость вдоха зависит от телосложения пострадавшего

66. Пауза между искусственными вдохами должна быть:

1. 5 секунд
2. 4 секунды
3. 1-2 секунды
4. На усмотрение реаниматора

67. Количество искусственных вдохов после выполнения 30 компрессий составляет:

1. 2
2. 1
3. 3
4. Необходимое количество попыток до успешного проведения вдоха

68. Между искусственными вдохами реаниматор должен выполнить:

1. Визуальный контроль за экскурсией грудной клетки
2. Пальпацию пульса на периферической артерии
3. Пальпацию пульса на магистральной артерии
4. Визуальный контроль за передней брюшной стенкой

69. Между искусственными вдохами реаниматор:

1. Не освобождает губы пострадавшего и осуществляет визуальный контроль за движением грудной клетки
2. Освобождает губы пострадавшего и осуществляет визуальный контроль за движением грудной клетки
3. Освобождает губы пострадавшего и ожидает пассивного выдоха без визуального контроля за движением грудной клетки
4. Не освобождает губы пострадавшего и осуществляет визуальный контроль за движением грудной клетки

70. Перед выполнением искусственного вдоха следует:

1. Запрокинуть голову пострадавшего
2. Убедиться в проходимости дыхательных путей
3. Запрокинуть голову пострадавшего и убедиться в проходимости дыхательных путей
4. Снова убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего

71. Смена реаниматоров при проведении сердечно-легочной реанимации рекомендовано осуществлять каждые:

1. 3-5 минут
2. 1-2 минуты
3. 2-4 минуты
4. 4-6 минут

72. Одним из оснований для прекращения сердечно-легочной реанимации в рамках первой помощи является:

1. Появление признаков жизни
2. 20 минут от начала реанимационных мероприятий
3. 10 минут от начала реанимационных мероприятий
4. 40 минут от начала реанимационных мероприятий

73. Для подключения автоматического наружного дефибриллятора к пострадавшему электроды необходимо расположить:

1. На середину грудины и нижней части правой половины грудной клетки
2. На верхней части правой половины грудной клетки и нижней части левой половины грудной клетки
3. На середине грудины и нижней части левой половины грудной клетки
4. На верхней части левой половины грудной клетки и нижней части правой половины грудной клетки

74. При выполнении анализа сердечного ритма автоматическим наружным дефибриллятором реаниматор должен:

1. Не касаться пострадавшего
2. Не касаться самому и следить за тем, чтобы другие люди не касались пострадавшего
3. Не касаться пострадавшего и следить за тем, чтобы другие люди не касались реаниматора
4. Держать руку на пульсе магистральной артерии

75. Автоматический наружный дефибриллятор выполнит разряд при:

1. Отсутствии пульса на сонной артерии
2. Отсутствии дыхания
3. Регистрации асистолии
4. Регистрации фибрилляции желудочков и/или желудочковой тахикардии

76. При рекомендации автоматического наружного дефибриллятора выполнить разряд реаниматор:

1. Выполняет электрошок путем нажатия кнопки «Разряд» на автоматическом наружном дефибрилляторе
2. Не касается пострадавшего и выполняет электрошок путем нажатия кнопки «Разряд» на автоматическом наружном дефибрилляторе
3. Убеждается в том, что другие лица не касаются пострадавшего, не касается пострадавшего самостоятельно и выполняет электрошок путем нажатия кнопки «Разряд» на автоматическом наружном дефибрилляторе

4. Убеждается в том, что другие лица не касаются пострадавшего и выполняет электрошок путем нажатия кнопки «Разряд» на автоматическом наружном дефибрилляторе
77. После выполнения разряда автоматическим наружным дефибриллятором реаниматор:
1. Ожидает прибытия бригады скорой помощи
 2. Отключает электроды автоматического наружного дефибриллятора и приступает к сердечно-легочной реанимации
 3. Незамедлительно приступает к сердечно-легочной реанимации
 4. Меняет электроды автоматического наружного дефибриллятора
78. При проведении сердечно-легочной реанимации оценка ритма автоматическим наружным дефибриллятором проводится каждые:
1. 2 минуты
 2. 3 минуты
 3. 4 минуты
 4. 5 минут
79. При повторной оценке сердечного ритма автоматическим наружным дефибриллятором реаниматор должен:
1. Прекратить выполнение сердечно-легочной реанимации и не касаться пострадавшего
 2. Прекратить выполнение сердечно-легочной реанимации, не касаться пострадавшего и проследить за тем, чтобы другие лица не касались пострадавшего
 3. Продолжать выполнение сердечно-легочной реанимации до команды автоматического наружного дефибриллятора «Необходим разряд»
 4. Попросить очевидцев проводить сердечно-легочную реанимацию
80. При подсказке автоматического наружного дефибриллятора «дефибрилляция не показана» реаниматор:
1. Отсоединяет электроды дефибриллятора от пострадавшего и снова их приклеивает к телу
 2. Проверяет контакт проводов электродов с дефибриллятором
 3. Ожидает приезда бригады скорой помощи
 4. Выполняет сердечно-легочную реанимацию
81. При одновременном проведении сердечно-легочной реанимации и наложении электродов автоматического наружного дефибриллятора двумя реаниматорами необходимо:
1. Прекратить реанимационные мероприятия в момент приклеивания электродов к грудной клетке пострадавшего
 2. Продолжать реанимационные мероприятия по своему усмотрению
 3. Прекратить реанимационные мероприятия с момента включения дефибриллятора

4. Продолжать реанимационные мероприятия с момента включения дефибриллятора до команды аппарата «Не касайтесь пациента!»
82. Возможными осложнениями при проведении компрессий могут быть:
1. Перелом костных и хрящевых структур грудной клетки
 2. Судороги
 3. Повреждения челюстно-лицевой области
 4. Непроизвольное мочеиспускание пострадавшего
83. Качество проведения сердечно-легочной реанимации одним реаниматором снижается к концу:
1. Первой минуты
 2. Второй минуты
 3. Шестой минуты
 4. Десятой минуты
84. Одним из возможных осложнений при проведении искусственного дыхания по типу «рот ко рту» может быть:
1. Повреждение костных структур грудной клетки
 2. Непроизвольное мочеиспускание пострадавшего
 3. Западение языка
 4. Регургитация содержимого желудка
85. Если сердечно-легочная реанимация проводится двумя лицами, то реаниматор, не выполняющий какие-либо действия, должен:
1. Быть готовым приступить к сердечно-легочной реанимации
 2. Держать руку на пульсе магистральной артерии пострадавшего
 3. Проверять наличие дыхания пострадавшего во время проведения компрессий первым реаниматором
 4. Запрокидывать голову пострадавшему для проведения искусственных вдохов первым реаниматором
86. Максимальная глубина компрессий у взрослых составляет:
1. 7 см
 2. 4 см
 3. 5 см
 4. 6 см
87. Рекомендуемый диапазон глубины компрессий у взрослых составляет:
1. 4-5 см
 2. 5-6 см
 3. 6-7 см
 4. 4-7 см
88. При проведении сердечно-легочной реанимации беременным необходимо:
1. Постоянно сдвигать живот с маткой вправо

2. Постоянно сдвигать живот с маткой влево
3. Подложить валик под правую ягодицу
4. Подложить валик под левую ягодицу

89. Частота компрессий у беременных должна составлять:

1. 60-80 в минуту
2. 80-100 в минуту
3. 100-120 в минуту
4. 120-140 в минуту

90. Глубина компрессий у беременных должна составлять:

1. 5-6 см
2. 3-4 см
3. 4-5 см
4. 6-7 см

91. Соотношение компрессий ко вдохам у беременных должно составлять:

1. 5 к 1
2. 10 к 2
3. 15 к 2
4. 30 к 2

92. Электроды автоматического наружного дефибриллятора у беременных накладываются:

1. На середину грудины и нижней части правой половины грудной клетки
2. На верхней части правой половины грудной клетки и нижней части левой половины грудной клетки
3. На середине грудины и нижней части левой половины грудной клетки
4. На верхней части левой половины грудной клетки и нижней части правой половины грудной клетки

93. При проведении сердечно-легочной реанимации у детей соотношение компрессий ко вдохам должно составлять:

1. 5 к 1
2. 3 к 4
3. 15 к 2
4. 30 к 2

94. Начинать сердечно-легочную реанимацию у детей необходимо с:

1. 5 искусственных вдохов
2. 15 компрессий
3. 30 компрессий
4. Прекардиального удара

95. Компрессии у детей младше 1 года проводятся:

1. Тремя пальцами

2. Четырьмя пальцами
3. Двумя пальцами
4. Двумя руками

96. Компрессии у детей от 1 года проводятся:

1. Одной или двумя ладонями
2. Двумя пальцами
3. Тремя пальцами
4. Кулаком

97. Глубина компрессий у детей должна составлять:

1. $\frac{2}{3}$ передне-заднего размера грудной клетки
2. $\frac{1}{3}$ передне-заднего размера грудной клетки
3. $\frac{1}{2}$ передне-заднего размера грудной клетки
4. $\frac{1}{4}$ передне-заднего размера грудной клетки

98. Частота компрессий у детей должна составлять:

1. 60-80 в минуту
2. 80-100 в минуту
3. 100-120 в минуту
4. 120-140 в минуту

99. Электроды автоматического наружного дефибриллятора у детей накладываются:

1. На середину грудины и нижней части правой половины грудной клетки
2. На верхней части правой половины грудной клетки и нижней части левой половины грудной клетки
3. На середине грудины и нижней части левой половины грудной клетки
4. На верхней части левой половины грудной клетки и нижней части правой половины грудной клетки

100. Для анафилактического шока характерно:

1. ослабленное везикулярное дыхание
2. губы и язык отечные, жесткое дыхание
3. дыхательные пути визуально проходимы
4. везикулярное дыхание, притуплено в нижних отделах

101. Для внутреннего кровотечения характерно:

1. мышечный тонус повышен
2. наличие видимых травм
3. болезненность при осмотре верхней части живота
4. наличие отеков

102. Для острого коронарного синдрома (ОКС2), отека легкого характерно:

1. везикулярное дыхание, притуплено в нижних отделах
2. варикозное расширение вен
3. отечные губы, язык

4. болезненность в области живота

103. Для острого коронарного синдрома (ОКС1), кардиогенного шока характерно:

1. депрессия сегмента ST в I II III V4 V5 V6 отведения
2. синусовая тахикардия
3. подъем сегмента ST в IAVL, V1- V5 отведениях
4. артериальное давление 135/80 мм рт ст

104. Препарат, использующийся при анафилактическом шоке:

1. ацетилсалициловая кислота
2. метопролол
3. фуросемид
4. хлорпирарамин

105. При внутреннем кровотечении необходима:

1. кислородотерапия
2. ацетилсалициловая кислота 300мг
3. сальбутамол 5мг
4. инфузия 0.9% раствора NaCl 500 мл (или более) струйно

106. При остром коронарном синдроме (ОКС2), отеке легкого используют:

1. фуросемид 40-100 мг в/в медленно-разведенный до 20 мл 0,9% NaCl
2. 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)
3. хлорпирарамин 10 мг в/в медленно - разведенный до 10 мл 0,9% NaCl (или 10 мг в/м без разведения)
4. инфузия 0.9% раствора NaCl 500 мл (или более) струйно

107. При остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке используют:

1. сальбутамол 5мг ингаляционно
2. изосорбида динитрат 1 спрей-доза сублингвально
3. хлорпирарамин 10мг
4. гепарин 4-5т. ед в/в

108. Доза гидрокортизона, используемая при анафилактическом шоке:

1. 100мг
2. 200мг
3. 300мг
4. 400м

109. Изосорбида динитрат применяют при:

1. отеке легкого
2. анафилактическом шоке
3. внутреннем кровотечении
4. остром коронарном синдроме

110. Наличие черных дегтеобразных каловых масс при ректальном исследовании характерно при:

1. отеке легкого
2. анафилактическом шоке
3. внутреннем кровотечении
4. кардиогенном шоке

111. Первоначальная гиперемия кожных покровов характерна при:

1. анафилактический шок;
2. внутреннее кровотечение;
3. кардиогенный шок;
4. отек легкого

112. Кислородотерапия для лечения гипоксемии используется при:

1. SpO₂- ниже 99%
2. SpO₂- ниже 97%
3. SpO₂- ниже 94%
4. SpO₂- ниже 89%

113. В оценку состояния пациента на первоначальном этапе входит:

1. оценка проходимости дыхательных путей;
2. оценка дыхания, сатурации (функции легких);
3. оценка кровообращения (пульс, давление, ЭКГ);
4. оценка функции центральной нервной системы (шкала ГЛАЗГО, глюкометрия);
5. общая оценка (кожные покровы, конечности, спина);
6. все выше перечисленное

114. Сальбутамол допустим к применению при:

1. анафилактическом шоке;
2. внутреннем кровотечении;
3. кардиогенном шоке;
4. отеке легкого

115. Фуросемид применяют при:

1. анафилактическом шоке;
2. внутреннем кровотечении;
3. кардиогенном шоке;
4. отеке легкого

116. Подъем сегмента ST на электрокардиограмме характерен при:

1. анафилактическом шоке;
2. внутреннем кровотечении;
3. кардиогенном шоке;
4. отеке легкого

117. Депрессия сегмента ST на электрокардиографии в I II III отведениях характерна при:

1. анафилактическом шоке;

- 2.внутреннем кровотечении;
- 3.кардиогенном шоке;
- 4.отеке легкого

118. Для внутреннего кровотечения характерны следующие изменения на электрокардиографии:

- 1.АV-блокада;
- 2.синусовая тахикардия;
- 3.подъем сегмента ST в грудных отведениях;
- 4.депрессия сегмента ST в стандартных отведениях

119. Причинами внутреннего кровотечения являются:

- 1.язвенная болезнь желудка;
- 2.варикозно-расширенные вены пищевода;
- 3.тупая травма живота;
- 4.все выше перечисленное

120. Пульс на лучевых артериях оценивается в течении:

1. 4 сек;
2. 5 сек;
3. 10 сек;
4. 15 сек

121. Пульсоксиметр применяют для определения:

1. сатурации и частоты пульса;
2. частоты пульса и измерения давления;
3. сатурации и измерения давления;
4. сатурации и частоты дыхания

122. При снятии ЭКГ красный основной электрод располагают:

1. в области правого запястья;
2. в области левого запястья;
3. в области левой голени;
4. в области правой голени

123. При снятии ЭКГ зеленый основной электрод располагают:

1. в области правого запястья;
2. в области левого запястья;
3. в области левой голени;
4. в области правой голени

124. При снятии ЭКГ в области левого запястья располагают:

1. красный основной электрод;
2. желтый основной электрод;
3. зеленый основной электрод;
4. черный основной электрод

125. При снятии ЭКГ в области правой голени располагают:

1. красный основной электрод;
2. желтый основной электрод;
3. зеленый основной электрод;

4. черный основной электрод

126. При снятии ЭКГ грудной электрод V2 располагают:
 1. во 2-ом межреберье по правому краю грудины;
 2. во 2-ом межреберье по левому краю грудины;
 3. в 3-ем межреберье по левому краю грудины;
 4. в 4-ом межреберье по левому краю грудины

127. При снятии ЭКГ грудной электрод V4 располагают:
 1. в 4-ом межреберье по левой срединно-ключичной линии;
 2. в 5-ом межреберье по левой срединно-ключичной линии;
 3. в 6-ом межреберье по левой срединно-ключичной линии;
 4. в 7-ом межреберье по левой срединно-ключичной линии

128. При снятии ЭКГ грудной электрод V5 располагают:
 1. в 5-ом межреберье по левой передней подмышечной линии;
 2. в 5-ом межреберье по левой средней подмышечной линии;
 3. в 5-ом межреберье по левой задней подмышечной линии;
 4. в 5-ом межреберье по левой срединно-ключичной линии

129. При снятии ЭКГ грудной электрод V3 располагают:
 1. в 4-ом межреберье по левому краю грудины;
 2. между V2 и V4;
 3. в 5-ом межреберье по левому краю грудины;
 4. в 5-ом межреберье по левой срединно-ключичной линии

130. При снятии ЭКГ в 4-ом межреберье по правому краю грудины располагают грудной электрод:
 1. V1;
 2. V2;
 3. V3;
 4. V4

131. При измерении артериального давления воздух в манжету нужно накачать до уровня, превышающего результат, полученный при пальпаторной пробе на:
 1. 20 мм рт.ст.;
 2. 30 мм рт.ст.;
 3. 40 мм рт.ст.;
 4. 50 мм рт.ст.

132. Скорость понижения давления в манжете должна быть:
 1. 10 мм рт.ст. за 1 секунду;
 2. 8 мм рт.ст. за 1 секунду;
 3. 5-7 мм рт.ст. за 1 секунду;
 4. 2-3 мм рт.ст. за 1 секунду

133. Создают погрешности в работе пульсоксиметра:
 1. синий лак на ногтях;
 2. источник яркого излучения поблизости;
 3. источник радиоманнитного излучения поблизости;

4. все выше перечисленное
134. При оценке зрачков при кардиогенном шоке выявляется:
 1. зрачки сужены;
 2. зрачки расширены;
 3. зрачки нормальные;
 4. не требуется оценка размера зрачков
135. При осмотре пациента, в первую очередь обследуют:
 1. органы нервной системы;
 2. органы сердечно-сосудистой системы;
 3. органы дыхания;
 4. органы кровообращения
136. При оценке общего состояния производят:
 1. пальпацию живота;
 2. измерение температуры тела;
 3. ректальное исследование;
 4. осмотр голеней и стоп;
 5. пальпация пульса на бедренных артериях;
 6. все выше перечисленное
137. При оценке неврологического статуса обращают внимание на:
 1. реакцию зрачков и сухожильные рефлексы;
 2. реакцию зрачков и тонус мышц;
 3. тонус мышц и сухожильные рефлексы;
 4. неврологический статус не оценивается
138. Клопидогрель применяют при:
 1. анафилактическом шоке;
 2. внутреннем кровотечении;
 3. остром коронарном синдроме;
 4. гипогликемии
139. Гепарин при остром коронарном синдроме болюсно вводится в дозировке:
 1. 1т.ед.;
 2. 2-3т.ед.;
 3. 4-5т.ед.;
 4. 10т.ед.
140. При подозрении на критическое состояние у пациента, в первую очередь необходимо:
 1. опросить пациента;
 2. оценить безопасность для себя и пациента;
 3. вызвать реанимационную бригаду или скорую помощь;
 4. произвести забор крови для лабораторных анализов
141. Гидрокортизон применяют при:
 1. анафилактическом шоке;
 2. внутреннем кровотечении;
 3. кардиогенном шоке;

4. отеке легкого
142. Тимпанит при перкуссии грудной клетки определяется при:
1. анафилактическом шоке;
 2. внутреннем кровотечении;
 3. кардиогенном шоке;
 4. отеке легкого
143. Притупление в нижних отделах и влажные хрипы характерны для:
1. анафилактического шока;
 2. внутреннего кровотечения;
 3. кардиогенного шока;
 4. отека легкого
144. Для кардиогенного шока характерно:
1. отеки нижних конечностей;
 2. снижение артериального давления;
 3. снижение ЧСС;
 4. гиперемия кожных покровов
145. Причина кардиогенного шока:
1. варикозное расширение вен пищевода;
 2. инфаркт миокарда;
 3. аритмии;
 4. переливание препаратов крови
146. Причины отека легкого:
1. нарушения ритма сердца;
 2. пороки сердца;
 3. гипертоническая болезнь;
 4. все выше перечисленное
147. Повышение артериального давления возможно при:
1. анафилактическом шоке;
 2. внутреннем кровотечении;
 3. кардиогенном шоке;
 4. отеке легкого
148. Набухшие вены шеи характерны для:
1. анафилактического шока;
 2. внутреннего кровотечения;
 3. острого коронарного синдрома;
 4. вены шеи не осматривают при оценке состояния пациента
149. Шумное дыхание при анафилактическом шоке обусловлено:
1. отеком в области гортани;
 2. наличием инородного тела в верхних дыхательных путях;
 3. застойными явлениями в нижних отделах легких;
 4. не характерно для анафилактического шока

150. Вызов реанимационной бригады или скорой помощи необходим при:

1. анафилактическом шоке;
2. внутреннем кровотечении;
3. остром коронарном синдроме;
4. при всех перечисленных состояниях.

Номер вопроса	Эталон ответа
1	1
2	3
3	3
4	1
5	3
6	3
7	1
8	3
9	2
10	4
11	2
12	3
13	1
14	2
15	2
16	2
17	2
18	4
19	1
20	1
21	2
22	3
23	4
24	1
25	3
26	3
27	3
28	2
29	3
30	2
31	1
32	1
33	3
34	2
35	1
36	2
37	1
38	2
39	1
40	4
41	2
42	2

43	3
44	2
45	1
46	3
47	3
48	1
49	1
50	3
51	1
52	3
53	1
54	1
55	3
56	3
57	3
58	3
59	4
60	1
61	2
62	3
63	1
64	2
65	2
66	3
67	1
68	1
69	2
70	3
71	3
72	1
73	2
74	2
75	4
76	3
77	3
78	1
79	2
80	4
81	4
82	1
83	2
84	4
85	1
86	4
87	2
88	1
89	3
90	1
91	4
92	2

93	3
94	1
95	3
96	1
97	2
98	3
99	2
100	2
101	3
102	1
103	3
104	4
105	4
106	1
107	4
108	2
109	1
110	3
111	1
112	3
113	6
114	1
115	4
116	3
117	4
118	2
119	4
120	3
121	1
122	1
123	3
124	2
125	4
126	4
127	2
128	1
129	2
130	1
131	2
132	4
133	4
134	3
135	3
136	6
137	2
138	3
139	3
140	2
141	1
142	1

143	4
144	2
145	2
146	4
147	4
148	3
149	1
150	4

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И ЗАДАНИЙ ДЛЯ ИХ ОЦЕНКИ

1. Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации без применения автоматического наружного дефибриллятора;
2. Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации с использованием автоматического наружного дефибриллятора;
3. Выполнение мероприятий по диагностике и оказанию доврачебной медицинской помощи при состоянии, требующем срочного медицинского вмешательства: анафилактическом шоке;
4. Выполнение мероприятий по диагностике и оказанию доврачебной медицинской помощи при состоянии, требующем срочного медицинского вмешательства: внутреннем кровотечении.
5. Выполнение мероприятий по диагностике и оказанию доврачебной медицинской помощи при состоянии, требующем срочного медицинского вмешательства: остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке;
6. Выполнение мероприятий по диагностике и оказанию доврачебной медицинской помощи при состоянии, требующем срочного медицинского вмешательства: остром коронарном синдроме (ОКС2), отеке легкого.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Критерии оценки выполнения задания:

Выполнение заданий оценивается преподавателем с одновременным заполнением индивидуального контрольного (оценочного) листа по системе «зачтено/не зачтено».

Контрольный лист представляет собой бланк, содержащий алгоритм правильного выполнения манипуляций. Каждое действие оценивается по бальной системе. При невыполнении действий или при неправильном их выполнении выставляется ноль баллов. Максимальное количество баллов начисляется при полном и правильном выполнении действий.

Оценка «зачтено» выставляется при результативности 70% и более, при меньшей ре-

зультативности (менее 70%) – «не зачтено». Результативность рассчитывается по формуле:

$R (\%) = \text{количество набранных баллов} / \text{максимальное количество баллов} \times 100$

БСЛР без применения автоматического наружного дефибриллятора

1. Вы обнаружили в коридоре здания человека, лежащего на полу. Продемонстрируйте Ваши действия.
2. Вы находитесь в очереди в столовой. Внезапно перед Вами упал впереди стоящий человек. Продемонстрируйте Ваши действия.
3. Вы обнаружили возле входа в здание человека, лежащего на тротуаре. В зоне видимости никого нет. Продемонстрируйте ваши действия.
4. Вы гуляете по парку. Возле одной из лавочек Вы видите несколько стоящих человек возле лежащего на земле мужчины. Продемонстрируйте Ваши действия.
5. На автобусной остановке перед Вами внезапно падает человек. Рядом находятся люди, ожидающие свой транспорт. Продемонстрируйте Ваши действия.
6. Вы находитесь в очереди в аптеке. Во время ожидания одному из покупателей стало плохо, и он потерял сознание. Продемонстрируйте Ваши действия.
7. Вы вышли из поликлиники. Возле крыльца вы обнаружили человека, лежащего на земле без движения. Продемонстрируйте Ваши действия.
8. Вы зашли в свой рабочий кабинет и обнаружили человека, лежащего на полу. Продемонстрируйте Ваши действия.
9. Вы ожидаете электропоезд на перроне. Внезапно перед Вами падает человек и остается лежать на поверхности без движения. Продемонстрируйте Ваши действия.
10. Вы находитесь в зале ожидания аэропорта. Сидящий перед Вами мужчина теряет сознание и падает на пол. Продемонстрируйте Ваши действия.
11. Вы обратились в Многофункциональный центр за документами. От окна работы с клиентами отходит посетитель и внезапно падает на пол, оставаясь без движения. Продемонстрируйте Ваши действия.
12. Вы находитесь на открытой палубе речного лайнера. Стоящий возле Вас пассажир внезапно теряет сознание и падает. Продемонстрируйте Ваши действия.
13. Вы находитесь в очереди в продуктовом магазине. Перед Вами располагается еще один покупатель. Внезапно он падает. Продемонстрируйте Ваши действия.
14. Вы едете в поезде. Напротив Вас располагается еще один пассажир. Ему становится плохо, и он падает на пол. Продемонстрируйте Ваши действия.
15. Вы находитесь в учебном заведении. Возле кабинета, куда Вы направлялись, на полу навзничь лежит человек. Продемонстрируйте Ваши действия.

Эталон действий:

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

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

Дата _____
Ф.И.О _____
Группа _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Балл за выполнение Да (1) / Нет (0)
Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Осмотреться	
Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	
Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Выполнить	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
Определить признаки жизни		
• Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить	
• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
• Считать вслух до 10	Выполнить	
Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:		
Факт вызова бригады	Сказать	
• Координаты места происшествия	Сказать	
• Количество пострадавших	Сказать	
• Пол	Сказать	
• Примерный возраст	Сказать	
• Состояние пострадавшего	Сказать	
• Предположительная причина состояния	Сказать	
• Объём Вашей помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки		
• Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
• Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
• Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
• Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
Время до первой компрессии	Вставить секунды	
Компрессии грудной клетки		
30 компрессий подряд	Выполнить	
• Руки спасателя вертикальны	Выполнить	
• Не сгибаются в локтях	Выполнить	
• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
• Компрессии отсчитываются вслух	Выполнить	
Искусственная вентиляция легких		
Защита себя (Использовать собственное надежное средство защиты)		

• Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
• 1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
• Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
• Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
• Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
• Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
• Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
• Повторить выдох пострадавшего	Выполнить	
Показатели тренажера*	%	
• Адекватная глубина компрессий		
• Адекватное положение рук при компрессиях		
• Полное высвобождение рук между компрессиями		
• Адекватная частота компрессий		
• Адекватный объём ИВЛ		
• Адекватная скорость ИВЛ		
Итого баллов (из 43 максимальных) / результативность в %		
Завершение испытания		

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

- балл 1 – компрессия - 90-100%; ИВЛ - 80-100%;

- балл 0 – компрессия ниже 90%; ИВЛ ниже 80%

БСЛР с применением автоматического наружного дефибриллятора

16. Вы пришли на работу. Зайдя в кабинет обнаружили лежащего на полу человека. Следом за Вами вошла медсестра. В коридоре стоматологической поликлиники имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.

17. Вы подходите к остановке общественного транспорта. Там находятся несколько возбужденно жестикулирующих человек. Один мужчина без признаков жизни лежит на земле. На остановке есть АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.

18. Вы находитесь в столовой. Один из посетителей встает из-за стола и, направляясь к выходу, внезапно падает. В столовой есть АНД. Продемонстрируйте ваши действия.

19. Вы посещаете конференцию врачей-стоматологов. Одному из Ваших коллег стало плохо, и он потерял сознание. В коридоре располагается АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.

20. Вы находитесь в зале ожидания аэропорта. Сидящий перед Вами мужчина теряет сознание и падает на пол. В аэропорту имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.

21. Вы обратились в Многофункциональный центр за получением документов. Одному из клиентов стало плохо, и он упал на пол, оставаясь без движения. В здании центра имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.

22. Вы находитесь в очереди возле кассы в крупном магазине. Перед Вами располагается еще один покупатель. Внезапно он падает. Возле касс располагается АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.

23. Вы едете в поезде. Напротив Вас располагается еще один пассажир. Ему становится плохо, и он падает на пол. В этом же вагоне имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.

24. Вы находитесь в учебном заведении. Возле кабинета, куда Вы направлялись, на полу навзничь лежит человек. В коридоре располагается АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
25. Вы ожидаете электропоезд на перроне. Внезапно перед Вами падает человек и остается лежать на поверхности без движения. На перроне имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
26. Вы находитесь возле стойки регистрации багажа в аэропорте. Стоящий перед Вами пассажир теряет сознание и падает на пол. В зале регистрации багажа имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
27. Вы находитесь на речном лайнере и направляетесь в каюту. Проходящий возле Вас пассажир внезапно падает и остается без движения на полу. На лайнере имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
28. Вы находитесь в зале ожидания на вокзале. Впереди Вас человек, располагающийся на сиденьях, внезапно теряет сознание и падает на пол. Его обступили другие пассажиры, не предпринимающие никаких действий. В зале ожидания имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
29. Вы находитесь в крупном торговом центре. Во время подъема на эскалаторе на второй этаж перед Вами падает посетитель центра. На втором этаже торгового центра имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.
30. Вы посещаете спортивное мероприятие на стадионе. На Вашем ряду один из болельщиков внезапно теряет сознание и падает на пол. Неподалеку от места происшествия имеется АНД. Продемонстрируйте Ваши действия.

Эталон действий:

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

«Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации с использованием автоматического наружного дефибрилятора»

Дата _____

Ф.И.О _____

Группа _____

Необходимое действие	Критерий оценки	Балл за выполнение Да (1) / Нет (0)
Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Осмотреться	
Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	
Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Выполнить	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
Определить признаки жизни		
• Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить	
• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	

• Считать вслух до 10	Выполнить	
Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:		
Факт вызова бригады	Сказать	
• Координаты места происшествия	Сказать	
• Количество пострадавших	Сказать	
• Пол	Сказать	
• Примерный возраст	Сказать	
• Состояние пострадавшего	Сказать	
• Предположительная причина состояния	Сказать	
• Объём Вашей помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки		
• Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
• Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
• Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
• Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
Время до первой компрессии	Вставить секунды	
Компрессии грудной клетки		
30 компрессий подряд	Выполнить	
• Руки спасателя вертикальны	Выполнить	
• Не сгибаются в локтях	Выполнить	
• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
• Компрессии отсчитываются вслух	Выполнить	
Искусственная вентиляция легких		
Защита себя (Использовать собственное надежное средство защиты)		
• Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
• 1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
• Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
• Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
• Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
• Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
• Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
• Повторить выдох пострадавшего	Выполнить	
Показатели тренажера*	%	
• Адекватная глубина компрессий		
• Адекватное положение рук при компрессиях		
• Полное высвобождение рук между компрессиями		
• Адекватная частота компрессий		
• Адекватный объём ИВЛ		
• Адекватная скорость ИВЛ		
Применение учебного АНД		

Безопасно расположить АНД рядом с пострадавшим	Выполнить	
Правильно расположить первый электрод	Выполнить	
Правильно расположить второй электрод	Выполнить	
Во время оценки ритма не касаться пострадавшего и АНД	Выполнить	
Во время оценки ритма развести руки в жест безопасности	Выполнить	
Во время оценки ритма сказать «Никому не подходить!»	Сказать	
При показании к дефибриляции громко сказать: «Разряд»	Сказать	
По команде АНД произвести «электрошок» (нажать на кнопку)	Выполнить	
Соблюдать правила безопасности: не касаться пострадавшего и АНД во время нанесения «разряда»	Выполнить	
Итого баллов (из 51 максимальных) / результативность в %		
Завершение испытания		

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

- балл 1 – компрессия - 90-100%; ИВЛ - 80-100%;

- балл 0 – компрессия ниже 90%; ИВЛ ниже 80%

Диагностика и оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях

31. Вы медицинская сестра/брат процедурного кабинета. У Вас на приеме мужчина 45лет. Вы произвели ему инъекцию Пиридоксина (витамина В6). Пациент доходит до дверей и падает. Продемонстрируйте Ваши действия.

32. Вы медицинская сестра/брат пришли на работу во вторую смену. Зайдя в кабинет обнаружили лежащего на полу человека. Следом за Вами вошла мед. сестра. Продемонстрируйте Ваши действия.

33. Вы медицинская сестра/брат приемного отделения. Вас вызвали на помощь. Вы видите лежащую рядом с отделением женщину 35 лет. Продемонстрируйте Ваши действия.

34. Вы медицинская сестра/брат процедурного кабинета. В коридоре около кабинета хирурга упал мужчина 35лет. Вас вызвали на помощь. Продемонстрируйте Ваши действия.

35. Вы медицинская сестра/брат процедурного кабинета. В кабинет с трудом заходит мужчина 38лет. После произведенной Вами внутривенной инъекции Эзомепразола 40мг, пациент падает. Продемонстрируйте Ваши действия.

36. Вы медицинская сестра/брат приемного отделения. К Вам с улицы, держась за живот, заходит мужчина 42 лет и падает в дверях. Продемонстрируйте Ваши действия.

37. Вы медицинская сестра/брат процедурного кабинета. Услышав шум в коридоре, Вы вышли из кабинета и обнаружили лежащего на полу мужчину 50 лет. Продемонстрируйте Ваши действия.

38. Вы медицинская сестра/брат. К Вам в кабинет с трудом заходит мужчина 56 лет и падает. Продемонстрируйте Ваши действия.

39. Вы медицинская сестра/брат, идете по коридору. Вы видите лежащего недалеко от кабинета кардиолога мужчину 55лет. Продемонстрируйте Ваши действия.

40. Вы медицинская сестра/брат процедурного кабинета. К Вам с трудом заходит мужчина 60 лет, прося измерить давление, при этом падая на пол. Продемонстрируйте Ваши действия.

41. Вы медицинская сестра/брат приемного отделения. К Вам с улицы заходит мужчина 45 лет, держась за область сердца, и падает. Продемонстрируйте Ваши действия.

42. Вы медицинская сестра/брат процедурного кабинета. Проходя по коридору, Вы видите падающего мужчину 55 лет, который держит руку в области сердца. Продемонстрируйте Ваши действия.

Эталон действий:**КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ № 2**Специальность Сестринское дело (бакалавриат)

Дата _____ Группа _____

ФИО _____

Действия	Бал Да(1)/Нет(0)
1. Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль, предложил присесть)	
2. Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, сверил данные с медицинской документацией)	
3. Уточнил самочувствие пациента	
4. Получил информированное добровольное согласие пациента	
5. Убедился, что всё необходимое есть в наличии	
6. Имел правильный внешний вид (аккуратные ногти и отсутствие украшений)	
7. Правильно обработал руки мыльным составом (в течение не менее 30 секунд; ладони, тыл ладоней, между пальцев, ногтевые ложа о ладони, большой палец, кончики пальцев о центр ладони)	
8. Правильно завершил обработку рук (не касался крана, использовал одноразовое полотенце, утилизировал полотенце)	
9. Правильно позиционировал пациента (попросил облокотиться на спинку стула)	
10. Оценил признаки хронической гипоксии (сказал о необходимости оценить кожные покровы и руки)	
11. Правильно измерил частоту сердечных сокращений (на лучевой артерии, в течение не менее 10 секунд, смотря на часы, тремя пальцами)	
12. Правильно измерил частоту дыхания (продолжая делать вид, что оценивает пульс, положив другую руку на живот или грудь)	
13. Правильно оценил носовое дыхание	
14. Приступил к измерению артериального давления (АД), правильно задал вопросы о факторах, изменяющих показатели АД	
15. Правильно позиционировал пациента для измерения АД (удобное положение, опора спины, ноги не скрещены, рука на столе, пациент расслаблен и спокойно дышит)	
16. Правильно выбрал манжету	
17. Правильно проверил тонометр	
18. Правильно наложил манжету (без складок одежды, на плече, на 2-2,5 см выше локтевой ямки, под манжету проходит два пальца)	
19. Правильно измерил АД (приложил мембрану к области пульсации плечевой артерии; нагнетал воздух до исчезновения пульсации и еще на 20 мм рт. ст. выше)	
20. Медленно выпустил воздух из манжеты	
21. Повторил измерение на второй руке	
22. Вскрыл две спиртовые салфетки и утилизировал их упаковки в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
23. Обработал 2-мя спиртовыми салфетками по очереди мембрану и оливы стетофонендоскопа, каждый раз дожидаясь полного высыхания спирта	

24. Утилизировал спиртовые салфетки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса	
25. Снял перчатки и утилизировал их в закрепленный пакет для утилизации	
отходов класса Б	
26. Обработал руки гигиеническим способом	
27. Информировал пациента о ходе исследования	
Итого баллов 28 (максимально)	

Справка

о материально-техническом обеспечении программы дисциплины

Симуляционный курс.

(название дисциплины)

направление подготовки (специальность)

34.03.01 Сестринское дело (бакалавриат),

код и наименование в соответствии с ФГОС ВО

форма обучения

очно-заочная

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практики в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
	<i>Симуляционный курс</i>	<i>Имитационная. Кабинет неотложной помощи</i>	<i>Письменный стол, стулья, магнитно-маркерная доска, наглядные учебные пособия, ноутбук с доступом в сеть «Интернет», телевизор, тренажеры с контролерами для отработки мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации, учебный автоматический наружный дефибриллятор, бикс для одноразовых средств индивидуальной защиты при</i>	

			<p>проведении искусственной вентиляции легких, флакон с антисептическим раствором для обработки тренажера.</p>	
2	Симуляционный курс	<p>Имитационная. Палата реанимации и интенсивной терапии»</p>	<p>Письменный стол, стулья (банкетки). Оргтехника: система видео- и аудиозаписи; телевизор; ноутбук с доступом в сеть интернет, телефон. Симуляторы пациента. Медицинская мебель, оборудование, инструменты, материалы: кушетка; столики процедурные; шкаф медицинский; противошоковый набор; дефибрилятор с функцией синхронизации; тренажер автоматического внешнего дефибрилятора; электрокардиограф; монитор реанимационный анестезиологический; набор для экстренных профилактических и лечебных мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • источник кислорода с кислородными масками; • пульсоксиметр; • фонендоскоп; • тонометр; • фонарик-ручка • шпатель • термометр инфракрасный • экспресс-анализатор глюкозы • штатив для длительных инфузионных вливаний • ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный • смотровые перчатки • спиртовые салфетки • салфетки марлевые; • полотенце; 	

			<ul style="list-style-type: none"> • венозный жгут; • шприцы 2 мл, 10 мл, 20 мл; • ПВК 18, 20, 22 g; • система для внутривенных инфузий; • желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса б; • лоток; • пакет для отходов А • укладка анти-ВИЧ (фото) • набор для забора крови; • пластырь для ПВК; • бинт н/с; • смазывающее вещество (лубрикант); • гель для электродов; • раствор натрия хлорида 0,9% флакон 400 мл • набор медикаментов (имитация) 	
--	--	--	--	--

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на 2018/2019 учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____

(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 201__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>Примеры:</i>				
<i>1</i>				
<i>2</i>				
<i>3</i>				