

Первичная аккредитация специалистов здравоохранения

**Паспорт
экзаменационной станции**

Экстренная медицинская помощь

Специальность:

Лечебное дело

2020

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции	4
4.1. Рабочее место члена АПК.....	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого лица	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования.....	6
4.2.3. Расходные материалы	7
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики.....	8
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции.....	9
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого лица	9
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	9
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	10
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции	12
10. Справочная информация для аккредитуемого лица/членов АПК (приложение 3) 14	
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого лица.....	14
12. Алгоритм выполнения навыка	14
13. Оценочный лист (чек-лист)	14
14. Медицинская документация.....	16
15. Сведения о разработчиках паспорта.....	19
Приложение 1.....	20
Приложение 3.....	26
Приложение 4.....	33

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее – чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением) и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее – АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

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

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г. № 293н, зарегистрирован №46293 06.04.2017 г.)/

Трудовая функция: А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут

Время нахождения на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемым лицом, он/а остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»)

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой номер	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно - поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4	Устройство для трансляции видео - и аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5	Компьютер, обеспечивающий управление симулятором, с программным обеспечением и с установленными (прописанными) сценариями в соответствии с разделом 5 настоящего паспорта	1 шт.
6	Оценочные чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	по количеству аккредитуемых лиц
7	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого лица

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на одну попытку аккредитуемого лица):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Кушетка (или функциональная кровать) с поднимающимся изголовьем, расположенная таким образом, чтобы обеспечить возможность подхода аккредитуемого лица к пациенту со всех сторон	1 шт.

¹ По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись

2	Манекен ² , обеспечивающий имитацию различных витальных функций, лежащий на кушетке (кровати) и одетый в рубашку, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии), и шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) для обеспечения быстрого доступа аккредитуемого лица к спине, плечам, голеням и стопам пациента для их осмотра	1 шт.
3	Телефонный аппарат (на видном месте, имитация)	1 шт.
4	Тележка на колесиках или стол с размещенным оборудованием и лекарственными средствами (ЛС) (рекомендуется наличие подписей)	1 шт.
5	Монитор пациента	1 шт.
6	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Лицевая маска для дыхательного мешка	1 шт.
2	Источник кислорода	1 шт.
3	Лицевая маска кислородная с резервуаром	1 шт.
4	Дыхательный мешок с резервуаром	1 шт.
5	Пульсоксиметр	1 шт.
6	Аспиратор медицинский	1 шт.
7	Комплект катетеров для санации	4 шт.
8	Орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4)	1 шт.
9	Фонендоскоп	1 шт.
10	Тонومتر	1 шт.
11	Электрокардиограф	1 шт.
12	Мануальный дефибриллятор и гель для электродов (желательно на тележке на колесиках)	1 шт.
13	Устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца	1 шт.
14	Фонарик – ручка	1 шт.
15	Венозный жгут	1 шт.
16	Бутылка питьевой воды без газа (имитация)	1 шт.
17	Пластиковой одноразовый стаканчик	1 шт.

² Если тренажер работает от электрической сети, необходимо продумать вариант его подключения, чтобы провода (в том числе провод, соединяющий с компьютером) не вводил в заблуждение аккредитуемое лицо и не воспринимался им как дополнительная опасность.

18	Термометр инфракрасный (имитация)	1 шт.
19	Экспресс – анализатор уровня глюкозы крови	1 шт.
20	Штатив для длительных инфузионных вливаний	1 шт.
21	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный	1 шт.
22	Желтый непрокальываемый контейнер с крышкой для отходов класса Б	1 шт.
23	Пакет для отходов класса А	1 шт.
24	Укладка Анти-ВИЧ	1 шт.
25	Экран защитный для глаз	1 шт.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Перечень расходных материалов

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1.	Шпатель одноразовой в упаковке	1 шт.
2.	Смотровые перчатки	1 уп.
3.	Одноразовая лицевая маска	1 шт.
4.	Спиртовые салфетки	4 шт.
5.	Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм	2 шт.
6.	Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм	2 шт.
7.	Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм	2 шт.
8.	Периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 G	по 2 шт. каждого
9.	Система для внутривенных инфузий	2 шт.
10.	Пластырь для ПВК	2 шт.
11.	Бинт нестерильный	1 шт.
12.	Смазывающее вещество (лубрикант)	1 шт.
13.	Раствор натрия хлорида 0,9% 500 мл	1 фл.
14.	Раствор декстрозы 5% 200 мл	1 фл.
15.	Раствор декстрозы 10% 400 мл	1 фл.
16.	0,1% раствор эпинефрина 1 мг/мл	5 амп.
17.	Раствор амиодарона 50 мг/мл	6 амп.
18.	Таблетки ацетилсалициловой кислоты 100 мг	14 таб.(1 уп.)
19.	Таблетки клопидогреля 75 мг или таблетки тикагрелора 90 мг	14 таб.(1 уп.)
20.	Спрей изосорбида динитрат	1 фл.
21.	Сальбутамол, раствор для ингаляций 2,5 мг - 10 небул	10 фл.

22.	Ипратропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг	1 фл.
23.	Раствор 40% декстрозы	10 амп.
24.	Раствор магния сульфата 250 мг/мл	1 амп.
25.	Раствор атропина сульфат 1 мг/мл	1 амп.
26.	Раствор дексаметазона 4 мг/мл, или раствор преднизолона 30 мг/мл, или раствор метилпреднизолона 30 мг/мл	5 амп.
27.	Гидрокортизон (лиофилизат) 100 мг	2 фл.
28.	Транексамовая кислота (Транексам) 50 мг/мл	4 амп
29.	Раствор урапидила 5 мг/мл	2 амп.
30.	Раствор фуросемида 20 мг/2мл	5 амп.
31.	Раствор гепарина 5000МЕ/мл	2 фл.
32.	Раствор морфина гидрохлорида 1%	1 амп.
33.	Омепразол лиофилизат 40 мг	2 фл.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Таблица 6

Симуляционное оборудование станции

№	Характеристика симуляционного оборудования
1.	<p>Полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет с возможностью имитации следующих показателей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) имитация дыхательных звуков и шумов; 2) визуализация экскурсии грудной клетки; 3) имитация пульсации центральных и периферических артерий; 4) отображение заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; 5) речевое сопровождение; 6) моргание глаз и изменение просвета зрачков; 7) имитация цианоза; 8) имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; 9) имитация потоотделения; 10) имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов; 11) имитация показателей сатурации, ЧСС через настоящий пульсоксиметр; 12) имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента.
2.	Монитор пациента, воспроизводящий заданные в сценарии параметры (в случае их измерения)
3.	Мануальный дефибриллятор (желательно с функцией монитора)

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 7

№ п.п.	Ситуация
1	Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
2	Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
3	Анафилактический шок (АШ)
4	Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)
5	Бронхообструктивный синдром на фоне БА (БОС)
6	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
7	Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)
8	Гипогликемия
9	Гипергликемия
10	Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

Выбор и последовательность ситуаций (сценариев) станции определяет АПК в день проведения второго этапа первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

Показатели для программирования манекена отражены в приложении 1.

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого лица

Вы врач своей специальности. Медицинский/ая брат/сестра вызвал/а Вас на помощь. Перед Вами пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см). На этаже есть укладка экстренной медицинской помощи и мануальный дефибриллятор.

Медицинский/ая брат/сестра не может оказать Вам помощь, так как успокаивает родственника, сопровождающего пациента. Максимально озвучивайте свои действия, как если бы рядом с Вами находился коллега.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала³ на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.

³ для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

2. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
3. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
4. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
5. Проверка готовности симулятора к работе.
6. Установка нужного сценария с помощью программного управления симулятором.
7. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
8. Выбор ситуации согласно решению АПК.
9. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого лица (при необходимости).
3. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.
4. Внесение индивидуального номера аккредитуемого лица в чек - лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого лица в соответствии с параметрами в чек - листе.
6. Фиксация результатов параметров тренажера в чек - листе (если предусмотрено в чек - листе).
7. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым лицом от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария).
8. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого лица. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования типа: «Продолжайте!», «Воспользуйтесь дефибриллятором!», «Введите адреналин!» и т.п.; задавать вопросы: «Что вы будете делать дальше?», «Как долго?» и т.п. Руководствоваться разрешенными вводными только в случае, если симулятор не позволяет их воспроизвести.
9. После команды аккредитуемому лицу «Перейдите на следующую станцию» приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек - листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 8

**Примерные тексты вводной информации
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При демонстрации жеста «Осмотр безопасности среды»	Дать вводную: «Опасности нет»
2.	При попытке начать мыть руки	Дать вводную: «Будем считать, что руки обработаны»
3.	При попытке оценить сознание	Дать вводную в соответствии со сценарием
4.	При оценке витальных функций, которые не воспроизводятся симулятором самостоятельно	Дать вводную в соответствии с приложением 2
5.	При попытке аккредитуемого осуществить телефонный звонок	Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи (СМП): «Скорая помощь слушает, что у Вас случилось?»
6.	В случае, если названа правильная и полная информация вызова: должность местоположение (адрес) возраст и пол пациента предварительный диагноз основные витальные функции - сознание - дыхание - пульс - объем оказываемой помощи - мониторинг витальных показателей - наличие в/в доступа - проводимая фармакотерапия	Кратко ответить: «Вызов принят! Ждите»
7.	В случае если информация неполная	Допустимо задавать вопросы от лица диспетчера СМП: «Представьтесь, пожалуйста?», «Назовите Ваш адрес?», «Назовите возраст и пол пострадавшего?», «Назовите объём Вашего вмешательства?»

8.	При высказывании сомнения аккредитуемым лицом в стерильности и/или годности используемых инструментов и расходных материалов	Дать вводную: «Будем считать, что всё годно»
9.	В случае необходимости допустимо задать аккредитуемому лицу вопросы:	«Какой поток кислорода?» «Какие лекарственные средства Вы ввели?», «В какой дозировке?»
10.	При подготовке к пункции грудной клетки после обработки антисептиком места пункции и поднесения иглы к этому месту	Дать вводную: «Будем считать, что пункция грудной клетки выполнена»
11.	При необходимости за 1 минуту до окончания работы аккредитуемого лица на станции	Сообщить: «У Вас осталась одна минута»
12.	По завершении выполнения практического навыка	Поблагодарить за работу и попросить перейти на следующую станцию

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Соответствующие приказы Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта» и/или его проекты
3. Приказ Минздрава России от 22.01.2016 № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»
4. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2016 г. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/135>
5. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких», 2018 г. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/908>
6. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению спонтанного пневмоторакса. Ассоциация торакальных хирургов Российского общества хирургов, 2014 г. <http://thoracic.ru/wp-content/uploads/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%BF%D0%BE-%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8E-%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE-%D0%BF%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%BC%D0%BE%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B0.pdf>

7. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии. Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи», 2014 г. <http://www.minzdravrb.ru/minzdrav/docs/smp/tela.doc>
8. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении, 2016 г. <http://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%A1%D0%9C%D0%9F46.PDF>
9. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и терапии анафилаксии Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ), 2015 г. http://nrcii.ru/docs/KR_po_anafilaksii_24.12.2015.pdf
10. Клинические рекомендации «алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2015 г. <https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi/CD7.pdf>
11. Алгоритмы ведения пациента с гипертоническим кризом (Практические рекомендации по артериальной гипертонии (2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension) Европейского Общества Гипертонии (European Society of Hypertension, ESH) и европейского Общества кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) 2013 г) https://scardio.ru/content/activities/2015/Algorythms_GK.pdf
12. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы. Российское респираторное общество, 2016 г. <http://www.spulmo.ru/download/%D0%90%D1%81%D1%82%D0%BC%D0%B0%20%D0%A0%D0%A0%D0%9E%20%D1%84%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%BB1.pdf>
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с изменениями и дополнениями от 14 апреля 2014 г. Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 декабря 2012 г. Регистрационный N 26483. – URL: <http://base.garant.ru/70299174/>
14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке». – URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71348356/#review>
15. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г. https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/589d9b914c848614cf360a9e/files/Russian_translation_guidelines.pdf

10. Справочная информация для аккредитуемого лица/членов АПК (приложение 3)

Вся справочная информация представлена в приложении 3.

11. Критерии оценивания действий аккредитуемого лица

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым лицом осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

12. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

Сведения об алгоритме представлены в приложении 3.

13. Оценочный лист (чек-лист)

Чек - лист используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции. Чек - лист не является алгоритмом. Со сведениями об алгоритме можно ознакомиться в приложении 3 данного паспорта.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Номер сценария	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Оценил сознание	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови,	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет

	проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)		
9.	Обеспечил внутривенный доступ	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Верно наложил электроды	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	D - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	E - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Правильно вызвал СМП	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП	1-10	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Применил двойную антиагрегантную терапию	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Использовал верные дозировки антиагрегантов	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Использовал оптимальный способ введения антиагрегантов	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Применил адреналин	3	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Использовал верные дозировки адреналина	3	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Использовал оптимальный способ введения адреналина	3	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Применил инфузионную терапию	4,9	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Использовал верный объем и скорость введения	4,9	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Применил сальбутамол	5	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Использовал верную дозировку сальбутамола	5	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Использовал оптимальный способ подачи сальбутамола	5	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Применил гепарин	6	√ да <input type="checkbox"/> нет
28.	Использовал верную дозировку гепарина	6	√ да <input type="checkbox"/> нет
29.	Использовал оптимальный способ введения гепарина	6	√ да <input type="checkbox"/> нет
30.	Применил глюкозу	8	√ да <input type="checkbox"/> нет
31.	Использовал верную дозировку глюкозы	8	√ да <input type="checkbox"/> нет
32.	Использовал оптимальный способ введения глюкозы	8	√ да <input type="checkbox"/> нет
33.	Использовал верную дозировку и оптимальный способ введения ЛС	10	√ да <input type="checkbox"/> нет
34.	Использовал дополнительные препараты	1,2,3,4,5,6	√ да <input type="checkbox"/> нет
35.	Соблюдал приоритетность введения ЛС	1-6	√ да <input type="checkbox"/> нет
36.	Верно выполнил пункцию плевральной полости	7	√ да <input type="checkbox"/> нет
37.	Придал возвышенное положение головному концу кровати	2,10	√ да <input type="checkbox"/> нет

38.	Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Повторно провести ABCDE – осмотр	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42.	Благоприятное заключение эксперта	1-10	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

14. Медицинская документация

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

Представлены записи ЭКГ:

Сценарий 1

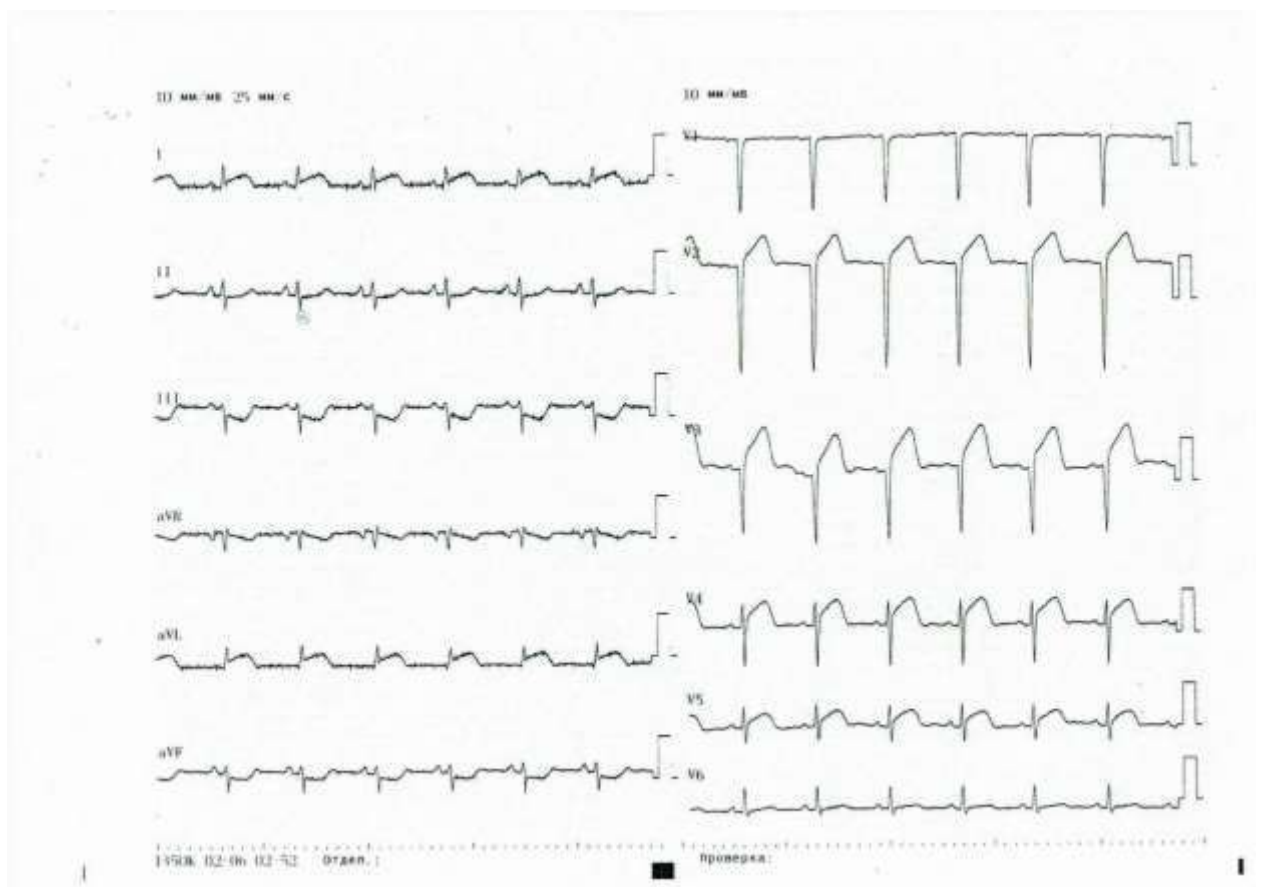


Рисунок 1. Подъем сегмента ST в I, AVL, V2-V5 отведениях, патологический зубец Q в V1-V3

Сценарий 2

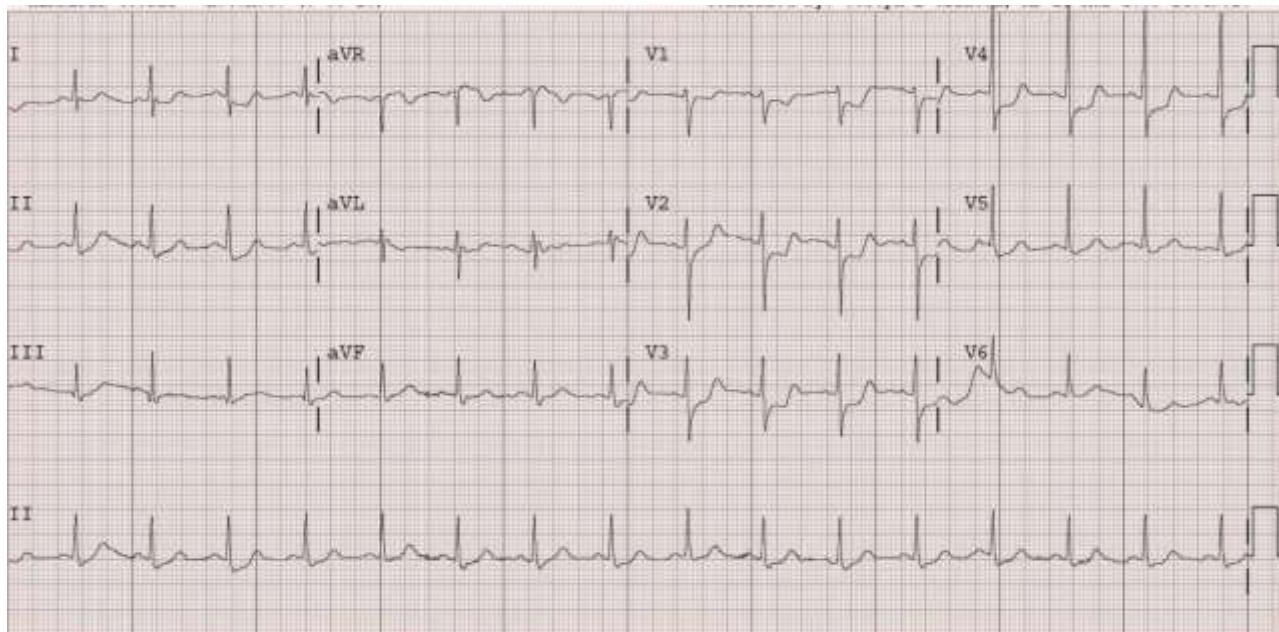


Рисунок 2. Синусовая тахикардия (110 уд/мин), депрессия сегмента ST в I, II, III, V4, V5, V6 отведениях

Сценарии 3, 4, 5, 7, 8, 9

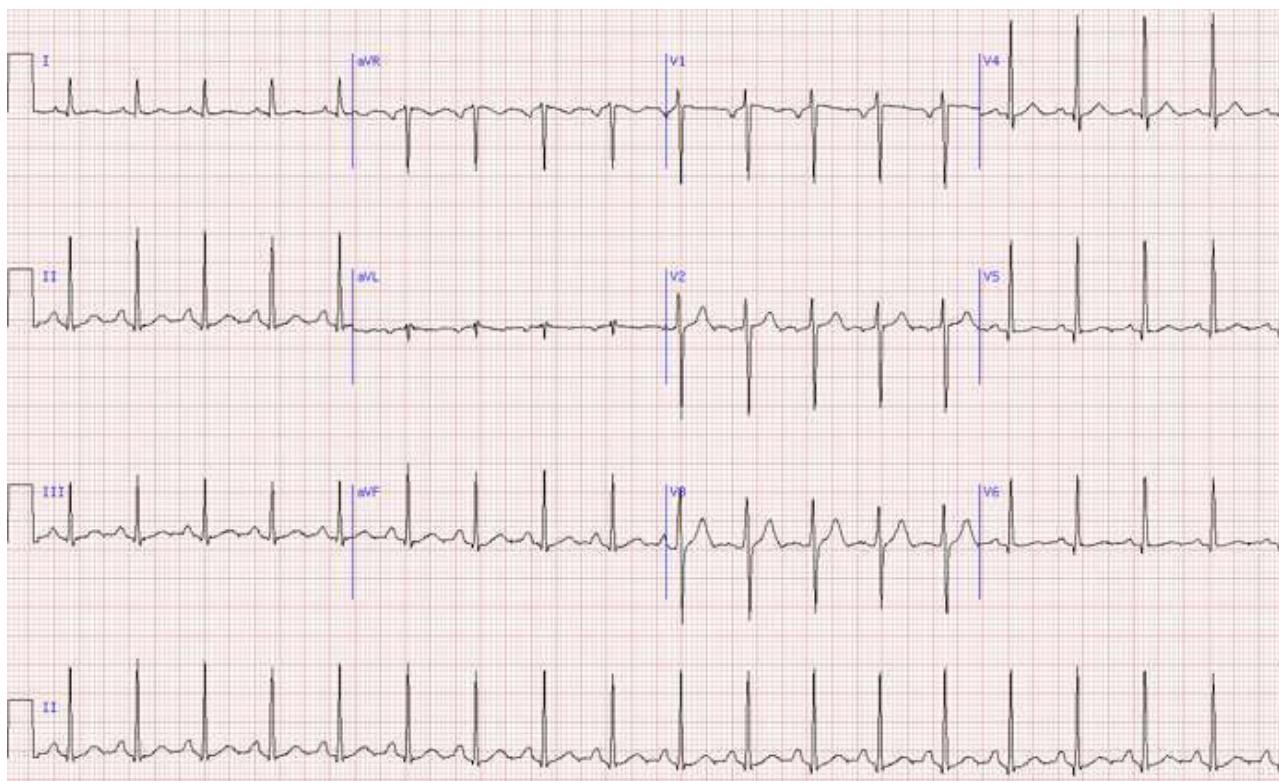


Рисунок 3. Синусовая тахикардия (110 уд/мин)

Сценарий 6

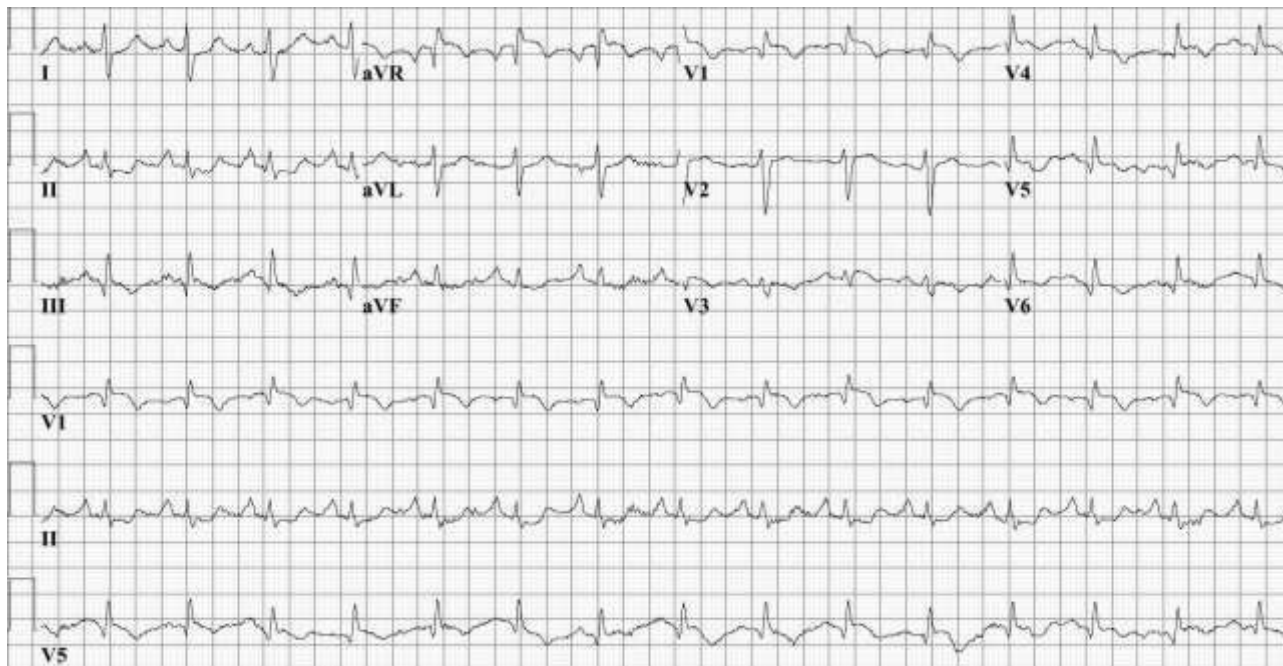


Рисунок 4. Синусовая тахикардия (110 уд/мин), смещение оси вправо, SI, Q3, T3 P-pulmonale

15. Сведения о разработчиках паспорта

15.1. Организация-разработчик

ФГОАУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

При первичной аккредитации специалистов в 2020 году используется настоящая версия Паспорта (актуализирована 23.01.2020г.).

Паспорт станции «Экстренная медицинская помощь» актуализирован с учетом, поступивших в адрес Методического центра аккредитации специалистов замечаний по итогам проведения первичной аккредитации в 2019 году на территории РФ, и актуализацией шаблона паспорта экзаменационной станции.

Приложение 1

Перечень ситуаций для программирования манекена⁴ с возможностью имитации ряда показателей

Номер ситуации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Сценарий для симулятора пациента (возраста старше 8 лет)</i>	ОКС 1	ОКС 2	АШ	ЖКК	БОС	ТЭЛА	Пневмоторакс	Гипогликемия	Гипергликемия	ОНМК
Сатурация (SPO2)	88-93%	88-93%	88-93%	95-98%	88-90%	88-93%	88-93%	95-98%	95-98%	88-93%
Сатурация изменяется при кислородотерапии по показаниям	>93%	>93%	>93%	Нет показаний	>90%	>93%	>93%	Нет показаний	Нет показаний	>93%
ЧДД в мин.	24	24	24	18	24	24	24	18	18	12
Аускультация легких	Везикулярное дыхание с 2-х сторон	Ослабленное везикулярное дыхание в верхних отделах, влажные хрипы в нижних отделах	Жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких, стрidor	Везикулярное дыхание с 2-х сторон	Жесткое дыхание, выдох резко затруднен, сухие хрипы над всей поверхностью легких	везикулярное дыхание с 2-х сторон	Везикулярное дыхание слева, справа – не прослушивается	Везикулярное дыхание с 2-х сторон	Везикулярное дыхание с 2-х сторон	Везикулярное дыхание с 2-х сторон
ЧСС на лучевых, сонных, бедренных артериях, уд/мин	110	110	110	110	110	110	110	110	110	60
Артериальное давление, мм рт.ст.	САД: 80-90 ДАД: 40-50	САД: 120-135 ДАД: 70-80	САД: 80-90 ДАД: 30-50	САД: 80-90 ДАД: 40-50	САД: 120-135 ДАД: 70-80	САД: 80-90 ДАД: 40-50	САД: 80-90 ДАД: 40-50	САД: 120-135 ДАД: 70-80	САД: 120-135 ДАД: 70-80	САД: 210-230 ДАД: 110-120
Сердечные тоны	Частые, приглушенные	Частые, приглушенные	Частые, приглушенные	Частые	Частые	Тоны сердца частые, приглушенные, акцент 2-го тона на легочной артерии	Частые, приглушенные	Частые	Частые	Частые
ЭКГ	Изменения на ЭКГ, характерные для обширного поражения	Изменения на ЭКГ, характерные для обширного поражения	Синусовая тахикардия	Синусовая тахикардия	Синусовая тахикардия	S1, Q3, T3	Синусовая тахикардия	Синусовая тахикардия	Синусовая тахикардия	Синусовый ритм

⁴ Для программирования сценариев указаны диапазоны показателей витальных функций, в рамках которых допустимо их выставление. Рекомендовано выставлять плавающее значение в рамках данных диапазонов.

Номер ситуации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Сценарий для симулятора пациента (возраста старше 8 лет)</i>	ОКС 1	ОКС 2	АШ	ЖКК	БОС	ТЭЛА	Пневмоторакс	Гипогликемия	Гипергликемия	ОНМК
Капиллярное наполнение	4 сек	4 сек	4 сек	4 сек	2 сек	4 сек	4 сек	2 сек	2 сек	2 сек
Глаза	Периодическое моргание	Периодическое моргание	Периодическое моргание	Периодическое моргание	Периодическое моргание	Периодическое моргание	Периодическое моргание	Периодическое моргание	Периодическое моргание	Правый зрачок шире левого, фотореакция справа отсутствует, слева сохранена
Речь	Периодический стон	Периодический стон	Периодический стон	Периодический стон	Периодический стон	Периодический стон	Периодический стон	Периодический стон	Периодический стон	-
Цианоз	-	+	+	-	+	+	+	-	-	-
Мышечный тонус	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей	Мышечный тонус слева снижен, справа в норме

Приложение 2

Текст для озвучивания сотрудником (вспомогательным персоналом), управляющим симулятором пациента
(при оценке витальных функций, которые не воспроизводятся симулятором самостоятельно)

Номер ситуации Реакция на следующие действия участников	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ОКС 1	ОКС 2	АШ	ЖКК	БОС	ТЭЛА	Пневмоторакс	Гипо-гликемия	Гипер-гликемия	ОНМК
1. При попытке оценить сознание	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки	Открывает глаза, отставание правой половины грудной клетки	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки	Глаза закрыты, есть экскурсия грудной клетки
2. Отвечать на любые вопросы	стоном	стоном	стоном	Стоном	стоном	стоном	стоном	стоном	стоном	не отвечает
3. При попытке осмотреть ротоглотку	Дыхательные пути визуально проходимы	Дыхательные пути визуально проходимы	Губы и язык отечные	Дыхательные пути визуально проходимы	Дыхательные пути визуально проходимы	Дыхательные пути визуально проходимы	Дыхательные пути визуально проходимы	Дыхательные пути визуально проходимы	Дыхательные пути визуально проходимы	Дыхательные пути визуально проходимы
4. После присоединения пульсоксиметра	Сатурация 88-93%	Сатурация 88-93%	Сатурация 88-93%	Сатурация 95-98%	Сатурация 88-90%	Сатурация 88-93%	Сатурация 88-93%	Сатурация 95-98%	Сатурация 95-98%	Сатурация 88-93%
5. После попытки измерения ЧДД	4 движения за 10 сек	4 движения за 10 сек	4 движения за 10 сек	3 движения за 10 сек	4 движения за 10 сек	4 движения за 10 сек	4 движения за 10 сек	3 движения за 10 сек	3 движения за 10 сек	2 движения за 10 сек
6. При попытке перкуссии грудной клетки	Слева и справа ясный легочный звук	Слева и справа ясный легочный звук, выраженное притупление в нижне-базальных отделах	Слева и справа ясный легочный звук	Слева и справа ясный легочный звук	Слева и справа ясный легочный звук	Слева и справа ясный легочный звук	Слева ясный легочный звук, тимпанит над всей поверхностью правого легкого	Слева и справа ясный легочный звук	Слева и справа ясный легочный звук	Слева и справа ясный легочный звук
7. При попытке аускультации грудной клетки	Везикулярное дыхание с 2-х сторон	Ослабленное везикулярное дыхание в верхних отделах, влажные	Жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы над всей	Везикулярное дыхание с 2-х сторон	Жесткое дыхание, выдох резко затруднен, сухие хрипы над всей поверхностью легких	Везикулярное дыхание с 2-х сторон	Везикулярное дыхание слева, справа – не прослушивается	Везикулярное дыхание с 2-х сторон	Везикулярное дыхание с 2-х сторон	Везикулярное дыхание с 2-х сторон

		хрипы в нижних отделах	поверхность ю легких, стридор							
8. При попытке оценить положение трахеи и вены шеи	Трахея в норме, вены шеи набухшие	Трахея в норме, вены шеи набухшие	Трахея в норме, вены шеи спавшиеся	Трахея в норме, вены шеи спавшиеся	Трахея в норме, вены шеи набухшие	Трахея в норме, вены шеи набухшие	Трахея в норме, вены шеи набухшие	Трахея в норме, вены шеи в норме	Трахея в норме, вены шеи в норме	Трахея в норме, вены шеи в норме
9. При попытке оценить пульс на периферических или центральных артериях с одной стороны	18 ударов за 10 сек, слабого наполнения	18 ударов за 10 сек, слабого наполнения	18 ударов за 10 сек, слабого наполнения	18 ударов за 10 сек, слабого наполнения	18 ударов за 10 сек	18 ударов за 10 сек, слабого наполнения	18 ударов за 10 сек, слабого наполнения	18 ударов за 10 сек	18 ударов за 10 сек	10 ударов за 10 сек
10. При попытке оценить пульс на периферических или центральных артериях с другой стороны	Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный	Пульс одинаковый с 2-х сторон	Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный	Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный	Пульс одинаковый с 2-х сторон	Пульс одинаковый с 2-х сторон, ослабленный	Пульс одинаковый с 2-х сторон	Пульс одинаковый с 2-х сторон	Пульс одинаковый с 2-х сторон	Пульс одинаковый с 2-х сторон
11. После присоединения манжеты и нагнетания груши тонометра	САД: 80-100 ДАД: 40-50	САД: 120-135 ДАД: 70-80	САД: 80-100 ДАД: 30-50	САД: 80-100 ДАД: 40-50	САД: 120-135 ДАД: 70-80	САД: 80-100 ДАД: 40-50	САД: 120-135 ДАД: 70-80	САД: 120-135 ДАД: 70-80	САД: 120-135 ДАД: 70-80	САД: 210-230 ДАД: 110-120
12. При попытке аускультации сердца	Частые, приглушенные	Частые, приглушенные	Частые, приглушенные	Частые	Частые	Тоны сердца частые, приглушенные, акцент 2-го тона на легочной артерии	Частые, приглушенные	Частые	Частые	Нормальные
13. После сжатия подушечки пальца пациента и запроса о времени капиллярного наполнения	Симптом белого пятна исчезает через 4 секунды	Симптом белого пятна исчезает через 4 секунды	Симптом белого пятна исчезает через 4 секунды	Симптом белого пятна исчезает через 4 секунды	Симптом белого пятна исчезает через 2 секунды	Симптом белого пятна исчезает через 4 секунды	Симптом белого пятна исчезает через 4 секунды	Симптом белого пятна исчезает через 2 секунды	Симптом белого пятна исчезает через 2 секунды	Симптом белого пятна исчезает через 2 секунды

14. При попытке оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или лодыжки пациента	Кожа во всех местах холодная, влажная	Кожа во всех местах теплая, выраженный цианоз	Кожа гиперемирована, теплая на ощупь, эритематозная сыпь на передней поверхности грудной клетки	Кожа во всех местах бледная, холодная на ощупь	Кожа во всех местах теплая, выраженный цианоз	Кожа во всех местах холодная, влажная. Кожные покровы верхней половины тела цианотичные	Кожа во всех местах холодная, выраженный цианоз	Кожа во всех местах влажная, липкая, ощущается дрожь	Кожа во всех местах бледная, сухая	Кожа во всех местах теплая, нормального цвета
15. При попытке оценить размер, симметрию и реакцию зрачков на свет	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранна	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранна	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранна	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранна	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранна	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранна	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранна	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранна	Зрачки одинаковые, фотореакция сохранна	Правый зрачок шире левого, фотореакция справа отсутствует, слева сохранна
16. При попытке воспользоваться глюкометром	6,3 ммоль/л	6,3 ммоль/л	6,3 ммоль/л	6,3 ммоль/л	6,3 ммоль/л	6,3 ммоль/л	6,3 ммоль/л	1 ммоль/л	24 ммоль/л	6,3 ммоль/л
17. При попытке согнуть и разогнуть ногу(и), руку(и)	Мышечный тонус нормальный	Мышечный тонус нормальный	Мышечный тонус нормальный	Мышечный тонус нормальный	Мышечный тонус нормальный	Мышечный тонус нормальный	Мышечный тонус нормальный	Мышечный тонус нормальный	Мышечный тонус нормальный	Мышечный тонус слева снижен, справа нормальный
18. При осмотре спины	Видимых травм, кровотечения не обнаружено	Видимых травм, кровотечения не обнаружено	Видимых травм, кровотечения не обнаружено	Видимых травм не обнаружено, дегтеобразная жидкость в области ягодиц	Видимых травм, кровотечения не обнаружено	Видимых травм, кровотечения не обнаружено	Видимых травм, кровотечения не обнаружено	Видимых травм, кровотечения не обнаружено	Видимых травм, кровотечения не обнаружено	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
19. При осмотре пальца после ректального исследования	На пальце каловые массы без особенностей	На пальце каловые массы без особенностей	На пальце каловые массы без особенностей	На пальце черные дегтеобразные массы	На пальце каловые массы без особенностей	На пальце каловые массы без особенностей	На пальце каловые массы без особенностей	На пальце каловые массы без особенностей	На пальце каловые массы без особенностей	На пальце каловые массы без особенностей
20. При осмотре подколенной области и голени	Варикозно расширенных вен не обнаружено	Варикозно расширенных вен не обнаружено	Варикозно расширенных вен не обнаружено	Варикозно расширенных вен не обнаружено	Варикозно расширенных вен не обнаружено	Обнаружена сеть варикозно расширенных вен на обеих нижних конечностях	Варикозно расширенных вен не обнаружено	Варикозно расширенных вен не обнаружено	Варикозно расширенных вен не обнаружено	Варикозно расширенных вен не обнаружено
21. При пальпации голени и тыла стоп	Отеков не обнаружено	Отеков не обнаружено	Отеков не обнаружено	Отеков не обнаружено	Отеков не обнаружено	Отеков не обнаружено	Отеков не обнаружено	Отеков не обнаружено	Отеков не обнаружено	Отеков не обнаружено

пациента										
22. При пальпации живота	Живот без особенностей	Живот без особенностей	Живот без особенностей	Стон при осмотре верхней части живота. Доскообразный живот	Живот без особенностей	Живот без особенностей	Живот без особенностей	Живот без особенностей	Живот без особенностей	Живот без особенностей
23. При пальпации пульса на бедренных артериях	Частый, слабого наполнения	Частый	Частый, слабого наполнения	Частый	Частый	Частый, слабого наполнения	Частый, слабого наполнения	Частый	Частый	Частый

Приложение 3

Справочная информация

Как правило, экстренные медицинские мероприятия осуществляются на месте, где произошло резкое ухудшение состояния пациента. В каждой медицинской организации должен быть в наличии набор оборудования и оснащение для оказания медицинской помощи в экстренной форме в виде мобильной укладки экстренной медицинской помощи и мануального дефибриллятора. Укладка включает всё необходимое для оказания экстренной медицинской помощи в различных ситуациях для обеспечения квалифицированной помощи медицинским работником любой специальности, допущенным к работе с пациентами.

В настоящее время в Российской Федерации нет четкого и единого алгоритма для подобных ситуаций. Тем не менее, если в квалификационных характеристиках специалиста, имеющего диплом о медицинском образовании и действующий сертификат специалиста (свидетельство об аккредитации) или должностных инструкциях медицинского работника присутствует обязанность оказывать медицинскую помощь в неотложной или экстренной форме, то любое из действий, входящих в алгоритм данного паспорта станции, легитимно. Единственным условием является последующая необходимость обоснования своих действий (показания, собственную подготовку и наличие условий).

Данная станция основана на использовании общепринятого алгоритма ABCDE, используемого в мировой и отечественной практике для оказания экстренной медицинской помощи (алгоритм представлен в таблице 9).

Алгоритм обследования пациента в критическом состоянии ABCDE

Этапы алгоритма	Действия	
Вводные действия	1.	Оценка ситуации
		✓ осмотреться с поворотами головы
	2.	Оценка сознания
	3.	Обеспечение других помощников (призыв на помощь)
	4.	Обеспечение укладки
А-В	5.	Надеть перчатки
	6.	Визуально осмотреть открытый рот
	7.	Выполнить аспирацию содержимого ротовой полости с использованием отсоса (если необходимо)
	8.	Обеспечить пульсоксиметрию
	9.	Обеспечить кислородотерапию
		✓ поток максимальный
		✓ поток средний
		✓ поток минимальный
	10.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
	11.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
	12.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 сек
	13.	Оценить положение трахеи
	14.	Оценить наполнение вен шеи
	С	15.
16.		Произвести пальпацию пульса на сонной артерии
17.		Измерить АД с использованием манжеты и фонендоскопа
18.		Провести аускультацию сердца фонендоскопом
19.		Подключить электрокардиограф и/или монитор
		✓ верно наложить электроды
		✓ интерпретировать ЭКГ
20.		Сжать подушечку пальца руки для оценки капиллярного наполнения
21.		Обеспечить венозный доступ и забор крови для анализа
22.		Оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или щиколотки пациента
D-E		23.
	24.	Обеспечить глюкометрию
	25.	Оценить тонус мышц (приёмом сгибания и разгибания каждой руки и каждой ноги)
	26.	Произвести пальпацию пульса на бедренных артериях с двух сторон
	27.	Осмотреть спину с поворотом на бок и освобождением от одежды
	28.	Провести ректальное обследование на вопрос наличия внутреннего кровотечения (при необходимости)
	29.	Осмотреть голени и подколенные области на вопрос

		наличия варикозно расширенных вен
	30.	Произвести пальпацию тыла стопы и голеней на вопрос определения отёков
	31.	Произвести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка

В таблице 10 представлены лечебные мероприятия, проводимые при оказании экстренной медицинской помощи в конкретных клинических ситуациях.

Таблица 10

Наиболее важные⁵ лечебные мероприятия, в зависимости от ситуации на станции

Ситуация	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально 2. Клопидогрель 300 или 600 мг перорально <i>или</i> Тикагрелор 180 мг перорально 3. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения) <i>Допустимо:</i> 4. Инфузия 0.9% раствора NaCl 500 мл в/в капельно 5. Раствор морфина гидрохлорид⁶ 5-10 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2016 г. 2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке». 3. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.
2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально 2. Клопидогрель 300 или 600 мг перорально <i>или</i> Тикагрелор 180 мг перорально 3. Придать возвышенное положение головного конца кушетки 4. Раствор морфина гидрохлорид 5- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2016 г. 2. Рекомендации по проведению реанимационных

⁵ В таблице указаны конкретные мероприятия, имеющие важное отношение к лечению конкретной патологии. Все остальные мероприятия общего алгоритма должны соблюдаться во всех случаях.

⁶ В амбулаторно-поликлинических условиях в настоящее время нет возможности использовать морфин гидрохлорид для в/в введения, однако аккредитуемый должен знать полную тактику ведения пациента

Ситуация	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
	<p>10 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl ,</p> <p>5. Изосорбида динитрат 1 спрей-доза сублингвально</p> <p>6. Фуросемид 40-100 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl</p> <p>7. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения)</p>	<p>мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>3. Анафилактический шок (АШ)</p>	<p>1. Эпинефрин 500 мкг в/м без разведения или эпинефрин 50 мкг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида</p> <p>2. Инфузия 0,9% раствора NaCl 500 – 1000 мл в/в струйно</p> <p>3. Системные ГКС с введением в начальной дозе: дексаметазон 8-32 мг в/в капельно, <i>или</i> преднизолон 90-120 мг в/в струйно <i>или</i> метилпреднизолон 50- 120 мг в/в струйно <i>или</i> 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) <i>Допустимо в случае сохранения бронхообструкции</i></p> <p>4. Сальбутамол 5 мг ингаляционно через небулайзер</p> <p>5. Ипратропий 0,5 мг ингаляционно через небулайзер</p>	<p>1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и терапии анафилаксии Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ), 2015 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)</p>	<p>1. Инфузия 0.9% раствора натрия хлорида 500-1000 мл в/в струйно</p> <p>2. Омепразол лиофилизат 40-80 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида</p> <p>3. Транексамовая кислота 1000 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида</p>	<p>1. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении, 2016 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>5. Бронхообструктивный синдром на</p>	<p>1. Сальбутамол 5 мг ингаляционно через небулайзер</p> <p>2. Ипратропий 0,5 мг</p>	<p>1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной</p>

Ситуация	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
<p>фоне бронхиальной астмы (БОС)</p>	<p>ингаляционно через небулайзер</p> <p>3. Гидрокортизон 100 мг в/в медленно, разведенный до 10 мл 0,9% NaCl (или 200 мг в/м, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl)</p> <p><i>Допустимо:</i></p> <p>4. Инфузия 0,9% раствора NaCl 500 мл в/в капельно,</p> <p>5. Эпинефрин 0,5 мг в/м без разведения</p> <p>6. Сульфат магния 2 гр в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl,</p>	<p>астмы. Российское респираторное общество, 2016 г.</p> <p>2. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких», 2018 г.</p> <p>3. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)</p>	<p>1. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl</p> <p>2. Инфузия 0.9% раствора NaCl 0,5-1 литра в/в капельно</p>	<p>1. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии. Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи», 2014 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>7. Спонтанный пневмоторакс</p>	<p>1. Пункция плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра</p> <p><i>Допустимо:</i></p> <p>2. Инфузия 0.9% раствора NaCl 500 – 1000 мл в/в капельно</p>	<p>1. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению спонтанного пневмоторакса. Ассоциация торакальных хирургов Российского общества хирургов, 2014 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под</p>

Ситуация	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
8. Гипогликемия	1. Глюкоза 40% 20-60 мл болюсно без разведения или глюкоза 10% 50-250 мл в/в струйно <i>Допустимо:</i> 2. Глюкагон 1 мг в/м или п/к без разведения	1. Клинические рекомендации «алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2015 г. 2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.
9. Гипергликемия	1. Инфузия 0,9% раствора NaCl 500 – 1000 мл в/в капельно	1. Клинические рекомендации «алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2015 г. 2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.
10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	1. Урапидил 25 мг в/в медленно, разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl 2. Придание возвышенного положения головному концу кровати	1. Алгоритмы ведения пациента с гипертоническим кризом (Практические рекомендации по артериальной гипертензии (2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension) Европейского Общества Гипертензии (European Society of

Ситуация	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
		<p>Нуртension, ESH) и европейского Общества кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) 2013 г)</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>

24.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Благоприятное заключение эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК _____

ПОДПИСЬ

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность _____
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 7

№	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Оценил сознание	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Обеспечил внутривенный доступ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Верно наложил электроды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Правильно вызвал СМП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Верно выполнил пункцию плевральной полости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Повторно провел ABCDE – осмотр	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Благоприятное заключение эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК _____

 ПОДПИСЬ

