



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Симуляционная медицина»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): аккредитационно-симуляционный центр

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.Н. Танишина	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Начальник
И.В. Бахарев	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Старший преподаватель
Н.А. Успенская		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.В. Филиппов	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики
Г.С. Лазутина	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры анатомии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27__06 __.2023г

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

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме (один правильный ответ).

В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

1. Вызвать СМП, выполнить компрессии грудной клетки, открыть дыхательные пути, проводить искусственное дыхание.
2. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, затем компрессии грудной клетки, после вызвать СМП.
3. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, вызвать СМП, после - компрессии грудной клетки

Правильный ответ: 1

Правильная последовательность тройного приема Сафара:

1. Отрыть рот, запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть
2. Выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот, запрокинуть голову
3. Запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, открыть рот

Правильный ответ: 3

Частота компрессий грудной клетки при компрессиях грудной клетки должно составлять:

1. 80-90 компрессий в минуту
2. 90-100 компрессий в минуту
3. 100-120 компрессий в минуту
4. не менее 120 компрессий в минуту

Правильный ответ: 3

Критерии оценки

Результаты тестирования оцениваются как «зачтено» (70% и более правильных ответов) или «не зачтено» (69% и менее правильных ответов).

Пример ситуационной задачи:

Ситуационная задача №1. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации без применения автоматического наружного дефибриллятора: «При входе в кабинет обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. Ваши действия?»

Ситуационная задача №2. Алгоритм действия при анафилаксии. «Вы находитесь на приеме. После инъекции анестетика у подростка примерно 14 лет резко ухудшилось состояние. Медицинская сестра не может Вам помочь, так как успокаивает родственников. Ваши действия? »

Ситуационная задача №3. Вы врач-терапевт участковый. Работаете на приеме один. К Вам пришел (привели) пациент(а) с жалобами на плохое самочувствие. В анамнезе

сахарный диабет первого типа. Показатель глюкометрии 2,7. Была выполнена инъекция глюкагона в/м. Служба скорой медицинской помощи уже вызвана. Повторная глюкометрия спустя 10 минут показатель не изменила. Вы приняли решение произвести внутривенное введение 40% глюкозы 5 мл.

Ситуационная задача №4. Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники. Коллега пригласил Вас помочь подтвердить свои диагностические гипотезы. Необходимо, не зная данных анамнеза, провести осмотр пациента, используя все известные Вам приёмы физикального обследования пациента с сердечно-сосудистой патологией, и дать письменное заключение (по специальной форме) об объективных параметрах состояния сердечно-сосудистой системы пациента.

Пациент в сознании (используется модель). Предполагается, что в начале приёма он ждет Вас в кабинете сидя на стуле.

Озвучивайте всё, что считаете необходимым при общении с пациентом.

Критерии оценки описаны в приложении №1 (чек-листы)

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 11 и 12 семестре – зачет.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет – результат промежуточной аттестации за 11 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «Симуляционная медицина», оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Процедура проведения и оценивания зачёта в 12 семестре.

Порядок проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация проводится в виде сдачи тестового контроля и практических навыков в симулированных условиях с использованием чек-листов:

1. «Базовая сердечно-легочная реанимация»
2. «Экстренная медицинская помощь»
3. «Внутривенная инъекция»
4. «Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система)»
5. «Физикальное обследование пациента (дыхательная система)»

Оценочные средства:

Чек-лист

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации**

ОПК-6

Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

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

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие типы контроля:

- тестирование

Тестовые задания по теме «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Вариант 1.

1. В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?
 1. Вызвать СМП, выполнить компрессии грудной клетки, открыть дыхательные пути, проводить искусственное дыхание.
 2. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, затем компрессии грудной клетки, после вызвать СМП.
 3. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, вызвать СМП, после - компрессии грудной клетки
2. Для определения сознания пострадавшего необходимо:
 1. Пошлепать пострадавшего по щекам, ожидая реакции
 2. Уколоть пострадавшего острым предметом, ожидая реакции
 3. Встряхнуть пострадавшего и задать вопрос «Вам нужна помощь?»
 4. Произвести болевой прием путем сдавливания глазного яблока
3. Эффективная реанимация проводится:
 1. 5 минут
 2. 10 минут
 3. 30 минут
 4. До восстановления самостоятельной сердечной деятельности
4. Когда следует проводить сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?
 1. При потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии и признаков дыхания.
 2. При потере пострадавшим сознания и отсутствии признаков дыхания, а также пульса на сонной артерии.
5. Смещаемость грудины к позвоночнику при компрессиях грудной клетки у взрослого человека должна быть:
 1. 1,5 — 2 см
 2. 3 — 4 см
 3. 5 — 6 см
 4. 7 — 9 см
6. Распишите порядок вызова бригады СМП, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация»

7. Во время компрессии грудной клетки взрослого человека необходимо продавливать ее на глубину не менее ___ см и не более ___ см (напишите пропущенные цифры).

8. Укажите правильный порядок выполнения проверки дыхания, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация» (расставьте цифры в правильной порядке)

1. запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути
2. ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
3. подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки

9. Напишите, что должен сказать эксперт при наборе аккредитуемым номера 112 на макете телефона?

10. Напишите, сколько времени выделяется на станцию «Базовая сердечно-легочная реанимация» на Первичной аккредитации

Вариант 2

1. Для компрессий грудной клетки необходимо использовать силу...

2. Бицепсов
2. Трицепсов
3. И Бицепса, и трицепса
4. Плечевого пояса и таза

2. В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

1. Выполнить массаж сердца, освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание
2. Проводить искусственное дыхание, наружный массаж сердца, освободить дыхательные пути
3. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца

3. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

1. Искусственная вентиляция легких и компрессии грудной клетки: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину.
2. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту».
3. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».
4. Компрессии грудной клетки и искусственная вентиляция легких: вначале 2 вдоха методом «Рот ко рту», затем 30 надавливаний на грудину».

4. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

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

5. Частота компрессий грудной клетки при компрессиях грудной клетки должно составлять:

1. 80-90 компрессий в минуту
2. 90-100 компрессий в минуту
3. 100-120 компрессий в минуту
4. не менее 120 компрессий в минуту

6. Распишите порядок подготовки к проведению компрессий грудной клетки, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация»

7. Напишите, что заполняется экспертом при выполнении аккредитуемым нерегламентированных и небезопасных действий

8. Объем вдыхаемого воздуха в пострадавшего (взрослого человека) должен составлять не менее ___ и не более ___ мл воздуха из легких спасающего (напишите пропущенные цифры, в соответствии с паспортом станции «Базовая сердечно-легочная реанимация»).

9. Напишите, что должен сказать эксперт по факту проверки аккредитуемым сознания у пострадавшего?

10. Укажите правильный порядок проведения искусственной вентиляции легких, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация» (расставьте цифры в правильном порядке)

1. 1-ым и 2-ым пальцами одной руки зажать нос пострадавшего
2. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
3. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие
4. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки

Вариант 3

1. Вызов бригады СМП осуществляется:

1. до осмотра пострадавшего и места происшествия
2. после осмотра пострадавшего и места происшествия
3. после оказания помощи пострадавшему

2. Нажатие на грудину при компрессиях грудной клетки проводится:

1. всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
2. запястьем, не сгибая рук в локтях
3. запястьем, умеренно согнув руки в локтях
4. всей ладонной поверхностью кисти, умеренно согнув руки в локтях

3. Соотношение компрессий грудной клетки и вдохов «рот в рот» при проведении сердечно-легочной реанимации одним спасателем:

1. 15:2
2. 5:1
3. 30:2
4. 30:3

4. В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

4. Вызвать СМП, выполнить компрессии грудной клетки, открыть дыхательные пути, проводить искусственное дыхание.
5. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, затем компрессии грудной клетки, после вызвать СМП.
6. Освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание, вызвать СМП, после - компрессии грудной клетки

5. Неэффективная реанимация продолжается не менее:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 60 минут

6. Распишите порядок определения признаков жизни пострадавшего, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация»

7. Напишите, сколько времени выделяется на непосредственную работу на станции «Базовая сердечно-легочная реанимация»

8. Укажите правильный порядок выполнения компрессий грудной клетки, согласно чек-листу «Базовая сердечно-легочная реанимация» (расставьте цифры в правильном порядке)

1. компрессии отсчитываются вслух
2. руки спасателя вертикальны
3. пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней
4. руки не сгибаются в локтях

9. Частота компрессии грудной клетки должна составлять не менее ___ и не более ___ движений в 1 мин (напишите цифры)

10. Напишите, что должен сказать эксперт при демонстрации аккредитуемым жеста безопасности?

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

Для оценивания результатов обучения в виде умений используются практические задания, которые предполагают решение в одно или два действия.

По простым клиническим признакам оценить общее состояние пострадавшего:

1. состояние сознания
2. сердечно-сосудистой системы
3. дыхательной системы (характер и тип дыхания, частота дыхания, наличие одышки).

Распознать состояние клинической смерти (по критериям – отсутствие сознания и дыхания, отсутствие признаков биологической смерти).

Провести реанимационные мероприятия (компрессии грудной клетки, искусственная вентиляция легких).

Оказать первую помощь при обмороке.

Оказать первую помощь при коллапсе.

Оказать первую помощь при эпилептическом припадке.

Оказать первую помощь при инородном теле верхних дыхательных путей.

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

Владеть алгоритмом базовой сердечно-легочной реанимации в соответствии с рекомендациями Европейского и Национального советов по реанимации без использования автоматического наружного дефибриллятора.

Владеть алгоритмом базовой сердечно-легочной реанимации в соответствии с рекомендациями Европейского и Национального советов по реанимации с использованием автоматического наружного дефибриллятора и ритмом, подлежащим или не подлежащим дефибрилляции.

Владеть алгоритмом базовой сердечно-легочной реанимации в соответствии с рекомендациями Европейского и Национального советов по реанимации при наличии неисправного автоматического наружного дефибриллятора.

Владеть алгоритмом оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

Владеть алгоритмами физикального обследования пациента.

Владеть алгоритмом внутривенной инъекции.

Оценочные средства (чек-листы):

Чек-лист «Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации без использования автоматического наружного дефибриллятора»

№	ПАРАМЕТР	Да/ Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	
2.	Аккуратно встряхнуть пострадавшего за плечи	
3.	Обратиться к нему: "Вам нужна помощь?"	
4.	Призвать на помощь: "Помогите, человеку плохо!"	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	
	Определить признаки жизни	
8.	* приблизить ухо к губам пострадавшего	
9.	* глазами наблюдать экскурсию грудной клетки	
10.	* считать вслух до 10	
	Вызвать скорую помощь по алгоритму	
11.	* координаты места происшествия	
12.	* количество пострадавших	
13.	* пол	
14.	* примерный возраст	
15.	* состояние пострадавшего	
16.	* объем Вашей помощи	
17.	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	
18.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	
19.	Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего	
20.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	
21.	Выполнить 30 компрессий груди, соблюдая правила	
22.	* руки спасателя вертикальны	
23.	* не сгибаются в локтях	
24.	* пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	
25.	* компрессии отсчитываются вслух	
26.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
27.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшего	
28.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	

29.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие	
30.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	
31.	Произвести выдох в пострадавшего	
32.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек	
33.	Повторить выход в пострадавшего	
	Показатели тренажера	
34.	Соотношение КГК/ИВЛ (30:2)	
35.	Адекватный объем ИВЛ (более 80%)	
36.	Адекватная скорость ИВЛ (более 80%)	
37.	Адекватная глубина КГК (более 90%)	
38.	Адекватная частота КГК (более 90%)	
39.	Адекватное положение рук при КГК (более 90%)	
40.	Полное высвобождение грудной клетки при КГК (более 90%)	
41.	Соблюдать перечисленную последовательность	
42.	Не регламентированные действия (пульс, зрачки, таблетки, и т.п.)	

Чек-лист «Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации при наличии автоматического наружного дефибриллятора»

№	ПАРАМЕТР	Да/ Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	
2.	Аккуратно встряхнуть пострадавшего за плечи	
3.	Обратиться к нему: "Вам нужна помощь?"	
4.	Призвать на помощь: "Помогите, человеку плохо!"	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	
	Определить признаки жизни	
8.	* приблизить ухо к губам пострадавшего	
9.	* глазами наблюдать экскурсию грудной клетки	
10.	* считать вслух до 10	
	Вызвать скорую помощь по алгоритму	
11.	* координаты места происшествия	
12.	* количество пострадавших	
13.	* пол	
14.	* примерный возраст	
15.	* состояние пострадавшего	
16.	* объем Вашей помощи	
	Подготовился к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки	
17.	Попытался обеспечить применение АНД, имеющегося в зоне видимости	
18.	Включил АНД	
19.	Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	

20.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	
21.	- Прикрепил электроды АНД	
22.	- Расположил электроды в соответствии с инструкцией к АНД	
23.	- Убедился, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту	
24.	- Корректно использовал АНД в соответствии с его командой	
25.	Как можно быстрее приступил к КГК	
26.	Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего	
27.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	
28.	Выполнить 30 компрессий груди, соблюдая правила	
29.	* руки спасателя вертикальны	
30.	* не сгибаются в локтях	
31.	* пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	
32.	* компрессии отсчитываются вслух	
33.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
34.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшего	
35.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	
36.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие	
37.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	
38.	Произвести выдох в пострадавшего	
39.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек	
40.	Повторить выдох в пострадавшего	
	Показатели тренажера	
41.	Соотношение КГК/ИВЛ (30:2)	
42.	Адекватный объем ИВЛ (более 80%)	
43.	Адекватная скорость ИВЛ (более 80%)	
44.	Адекватная глубина КГК (более 90%)	
45.	Адекватная частота КГК(более 90%)	
46.	Адекватное положение рук при КГК(более 90%)	
47.	Полное высвобождение грудной клетки при КГК(более 90%)	
48.	Соблюдать перечисленную последовательность	
49.	Не регламентированные действия (пульс, зрачки, таблетки, и т.п.)	

ПК-1

Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах

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

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие типы контроля:

- тестирование

Тестовые задания по теме «Внутривенная инъекция»

Вариант №1.

1. Направление движения при обработке инъекционного поля:
 - 1) От центра к периферии
 - 2) От периферии к центру
 - 3) Вверх – вниз, влево-вправо
 - 4) Не имеет принципиального значения
2. В какой последовательности необходимо собрать шприц (расставьте цифры в правильном порядке):
 - 1) Взять шприц (в упаковке) в руку
 - 2) Уложить шприц на край лотка
 - 3) Вскрыть стерильную упаковку шприца со стороны поршня
 - 4) Обеспечить соединение цилиндра с иглой внутри упаковки
 - 5) Утилизировать упаковку от шприца в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А
 - 6) Извлечь собранный шприц из упаковки
3. Напишите, как производится правильная утилизация шприца (в каком состоянии и в какой контейнер).
4. На какую глубину необходимо провести иглу в вену после инъекции:
 - 1) 5-10 мм
 - 2) 10-15 мм
 - 3) 15-20 мм
 - 4) Не требуется
5. В какой последовательности производится наложение жгута и обеспечение наполнения вены (расставьте цифры в правильном порядке): :
 - 1) Положить обернутую подушечку под локтевой сгиб пациента
 - 2) Наложить жгут на руку пациента выше локтя, поверх рукава
 - 3) Попросить пациента поработать кистью
 - 4) Обернуть одноразовой салфеткой подушечку
 - 5) Пропальпировать пульс на лучевой артерии
 - 6) Попросить пациента сжать руку в кулак
 - 7) Повторно пропальпировать пульс на лучевой артерии
6. Сколько раз за время выполнения станции « Неотложная медицинская помощь» необходимо обработать руки гигиеническим способом:
 - 1) 1 раз
 - 2) 2 раза
 - 3) 3 раза
 - 4) Достаточно использование нестерильных перчаток
7. В какой контейнер следует утилизировать головку ампулы с первым шариком после использования:
 - 1) Пакет для отходов класса А
 - 2) Пакет для отходов класса Б
 - 3) Непрокальываемый контейнер для отходов класса Б
 - 4) Оставить на рабочем столе
8. Напишите, что включает в себя правильная уборка инвентаря (после окончания процедуры внутривенной инъекции).
9. В какой контейнер следует утилизировать упаковку шприца после вскрытия:
 - 1) Пакет для отходов класса А

- 2) Пакет для отходов класса Б
- 3) Непрокальываемый контейнер для отходов класса Б
- 4) Оставить на рабочем столе

10. Напишите, что включает в себя правильная тракция поршня шприца при внутривенном введении лекарственного препарата (количество раз, цель).

Вариант №2.

1. Количество предметов на правильно подготовленной станции «Неотложная медицинская помощь»:
 - 1) 14
 - 2) 15
 - 3) 16
 - 4) 17
2. В какой последовательности необходимо безопасно вскрыть ампулу (расставьте цифры в правильном порядке):
 - 1) Утилизировать головку ампулы с первым шариком в непрокальываемый контейнер с отходами класса Б
 - 2) Обработать шейку ампулы по кругу шариком
 - 3) Поставить вскрытую ампулу на рабочую зону стола
 - 4) Обернуть головку ампулы первым ватным шариком
 - 5) Надавлив средней фалангой указательного пальца над отметкой, а подушечкой большого пальца на шейку, вскрыть ампулу
 - 6) Удерживать ампулу одной рукой за широкую часть отметкой от себя
3. Напишите, что включает в себя проверка материалов на рабочем столе станции «Неотложная медицинская помощь» (какие предметы проверяете и характеристики)?
4. Скорость введения лекарственного препарата при внутривенной инъекции:
 - 1) 0,5 мл в сек
 - 2) 1 мл в сек
 - 3) 0,05 мл в сек
 - 4) Струйно
5. В какой последовательности следует производить обработку инъекционного поля (расставьте цифры в правильном порядке):
 - 1) Взять из лотка второй шарик
 - 2) Обработать непосредственное место предполагаемой инъекции (круговые движения, от центра к периферии)
 - 3) Утилизировать третий шарик в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
 - 4) Взять из лотка третий шарик
 - 5) Обработать поле предполагаемой инъекции (движения круговые, от центра к периферии)
 - 6) Утилизировать второй шарик в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
6. Длительность прижатия четвертого шарика к месту венепункции после инъекции:
 - 1) 1-2 секунды
 - 2) 2-3 секунды
 - 3) 3-4 секунды
 - 4) Прижатие не требуется
7. В какой контейнер следует утилизировать упаковку дополнительной иглы после вскрытия (расставьте цифры в правильном порядке):
 - 1) Пакет для отходов класса А
 - 2) Пакет для отходов класса Б
 - 3) Непрокальываемый контейнер для отходов класса Б
 - 4) Оставить на рабочем столе

8. Напишите, что включает в себя правильный инструктаж пациента о дальнейших действиях после окончания процедуры внутривенной инъекции.
9. В какой контейнер следует утилизировать ампулу, после того как Вы выполнили безопасный набор лекарственного средства:
 - 1) Пакет для отходов класса А
 - 2) Пакет для отходов класса Б
 - 3) Непрокальываемый контейнер для отходов класса Б
 - 4) Оставить на рабочем столе
10. Напишите, что включает в себя правильное снятие перчаток (техника и контейнер для утилизации).

Вариант №3.

1. Угол, под которым должен быть расположен шприц к поверхности предплечья пациента в момент инъекции:
 - 1) 25-30⁰
 - 2) 20-25⁰
 - 3) 15-20⁰
 - 4) 10-15⁰

2. В какой последовательности необходимо произвести смену иглы (расставьте цифры в правильном порядке):
 - 1) Утилизировать упаковку иглы в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А
 - 2) Присоединить шприц к канюле иглы
 - 3) Взять упаковку с дополнительной иглой канюлей вверх
 - 4) Снять упаковку с иглы
 - 5) Удерживая шприц пальцами первой руки, вскрыть упаковку иглы со стороны канюли
 - 6) Удерживать второй рукой иглу через упаковку
3. Напишите, что включает в себя правильное введение лекарственного препарата (позиционирование шприца и контакт с пациентом).
4. Через какой промежуток времени допустимо снять повязку после выполнения внутривенного введения препарата:
 - 1) 5 минут
 - 2) 10 минут
 - 3) 15 минут
 - 4) Повязка необязательна
5. В какой последовательности необходимо произвести правильную венепункцию (расставьте цифры в правильном порядке):
 - 1) Провести иглу дальше в вену на 10-15 мм
 - 2) Выполнить второй рукой тракцию поршнем на себя
 - 3) Произвести венепункцию
 - 4) Выровнять иглу шприца параллельно поверхности предплечья пациента
 - 5) Убедиться, что в полости шприца появилась новая порция крови
 - 6) Выполнить второй рукой тракцию поршнем на себя (повторно)
 - 7) Убедиться, что в полости шприца появилась новая порция крови
6. Сколько раз при введении лекарственного препарата необходимо уточнить самочувствие пациента:
 - 1) Минимум 1
 - 2) Минимум 2
 - 3) Минимум 3
 - 4) Не спрашивать
7. В какой контейнер следует утилизировать упаковку лотка после вскрытия:
 - 1) Пакет для отходов класса А
 - 2) Пакет для отходов класса Б
 - 3) Непрокальываемый контейнер для отходов класса Б
 - 4) Оставить на рабочем столе
8. Напишите, что включает в себя правильное наложение давящей повязки (что необходимо проконтролировать?).
9. В какой контейнер следует утилизировать шприц, после того как Вы выполнили введение лекарственного средства:
 - 1) Пакет для отходов класса А
 - 2) Пакет для отходов класса Б
 - 3) Непрокальываемый контейнер для отходов класса Б

4) Оставить на рабочем столе

10. Опишите известные Вам способы гигиенической обработки рук.

Тестовые задания по теме «Экстренная медицинская помощь»

Вариант 1.

1. Наиболее важным мероприятием при остром коронарном синдроме (1), кардиогенном шоке на станции является:
 - a. Вызов невролога для консультации
 - b. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально
 - c. Пульсоксиметрия
 - d. Инфузия NaCl раствор 0,9% 500-1000 мл в/в капельно
2. Время оценки показателей частоты дыхательных движений составляет _____ секунд.
3. Пункция плевральной полости производится во _____ межреберье.
4. При оценке ЭКГ Вы диагностировали подъем сегмента ST в AVL, V1-V5. Ваш предположительный диагноз.
5. Напишите, что помимо перечисленного необходимо выполнить при использовании небулайзера: убедиться в его исправности, расположить вертикально испарительную камеру, установить отсекаТЕЛЬ, подсоединить лицевую маску.
6. Наиболее важным мероприятием при анафилактическом шоке на станции является:
 - a. Изосорбида динитрат спрей – 1 доза сублингвально
 - b. Немедленная транспортировка для проведения коронарографии
 - c. Эпинефрин 0,3-0,5 мл 0,1% раствора в/м.
 - d. Подача кислорода при SpO₂ менее 90%
7. Укажите дозировку и способ введения Фуросемида при кардиогенном отеке легких.
8. Что включает в себя пункт «А» в алгоритме ABCDE:
 - a. Оценка проходимости дыхательных путей
 - b. Оценка функции легких
 - c. Оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
 - d. Оценка неврологического статуса
 - e. Оценка общего состояния
9. Укажите способ оценки капиллярного наполнения.
10. Укажите дозировку и способ введения системных ГКС при анафилактическом шоке.

Вариант 2.

1. Наиболее важным мероприятием при гиповолемии (внутреннем кровотечении) на станции является:
 - a. Пальцевое исследование прямой кишки
 - b. Клопидогрель 600 мг или Тикагрелор 180мг перорально
 - c. Глюкоза раствор 40% 20-60мл болюсно без разведения.
 - d. Подача кислорода через маску
2. Время оценки пульса (пальпации пульса) а лучевой артерии составляет _____ секунд.
3. Пункция плевральной полости производится по _____ линии.
4. При оценке ЭКГ Вы диагностировали депрессию сегмента ST в I, II, III, V4, V5, V6 отведениях. Ваш предположительный диагноз.
5. Какое оборудование может быть использовано для проверки реакции зраком на свет?

6. Наиболее важным мероприятием при бронхообструктивном синдроме на станции является:
 - a. Транексамовая кислота 1000мг в/в медленно – разведенный до 20 мл NaCl раствор 0,9%
 - b. Оксигенотерапия
 - c. Вызов эндокринолога для консультации
 - d. Обеспечить безопасность пациента в момент приступа, чтобы избежать избежать травмирования
7. Укажите дозировку и способ введения Беродуала при бронхообструктивном синдроме.
8. Что включает в себя пункт «D» в алгоритме ABCDE:
 - a. Оценка проходимости дыхательных путей
 - b. Оценка функции легких
 - c. Оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
 - d. Оценка неврологического статуса
 - e. Оценка общего состояния
9. Укажите способ оценки состояния кожных покровов пациента.
10. Укажите дозировку и способ введения препаратов для инфузии при гипергликемии.

Вариант 3.

1. Наиболее важным мероприятием при остром коронарном синдроме (2), кардиогенном отеке легких на станции является:
 - a. Вызов невролога для консультации
 - b. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально
 - c. Пульсоксиметрия
 - d. Инфузия NaCl раствор 0,9% 500-1000 мл в/в капельно
2. Время определения нормального дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю») при параллельной пальпации пульса на сонной артерии составляет _____ секунд.
3. Пункция плевральной полости производится по _____ краю ребра.
4. При оценке ЭКГ Вы диагностировали синусовую тахикардию. Ваш предположительный диагноз.
5. При вызове бригады СМП что необходимо озвучить при указании объема оказанной помощи?
6. Наиболее важным мероприятием при тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) на станции является:
 - a. Придание возвышенного положения головному концу кровати
 - b. Обезболивание (Кетонал 100 мг в/в струйно в разведении на 20,0 мл физиологического раствора или трамадол 100 мг в/м)
 - c. Подача кислорода через маску
 - d. Вызов хирурга для консультации
7. Укажите дозировку и способ введения Глюкозы при гипогликемии
8. Что включает в себя пункт «C» в алгоритме ABCDE:
 - a. Оценка проходимости дыхательных путей
 - b. Оценка функции легких
 - c. Оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
 - d. Оценка неврологического статуса
 - e. Оценка общего состояния
9. Укажите способ оценки наличия отеков у пациента.
10. Укажите дозировку и способ введения препаратов для инфузии при спонтанном пневмотораксе.

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

Для оценивания результатов обучения в виде умений используются практические задания, которые предполагают решение в одно или два действия.

По простым клиническим признакам оценить состояние пострадавшего:

1. состояние сознания
2. состояние дыхательной системы (подключить пульсоксиметр, по показаниям провести кислородотерапию, оценить характер и тип дыхания путем проведения сравнительной аускультации и перкуссии грудной клетки, оценить частоту дыхания, наличие одышки, оценить состояние вен шеи, оценить положение трахеи).
3. состояние сердечно-сосудистой системы (оценка периферического и центрального пульса, измерение артериального давления, проведение аускультации сердца, наложение электродов ЭКГ и правильная интерпретация ЭКГ, оценка симптома белого пятна, оценка кожных покровов).
4. обеспечение венозного доступа.
5. состояние неврологического статуса (оценить реакцию зрачков на свет, проведение глюкометрии и интерпретация результатов, оценить тонус мышц верхних и нижних конечностей).
6. оценка состояния общего статуса (пальпация живота, осмотр области спины на наличие видимых травм и кровотечений, оценка нижних конечностей на наличие варикозно-расширенных вен и отеков, проведение термометрии, проведение по показаниям ректального исследования).

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

Владеть алгоритмом оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

Владеть алгоритмами физикального обследования пациента.

Владеть алгоритмом внутривенной инъекции.

Оценочные средства (чек-листы):

Чек-лист «Алгоритм экстренной медицинской помощи»

№	Перечень действий (элементов)	Да/Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)	
2.	Оценить сознание	
3.	Обеспечить наличие укладки (в т.ч. призвать помощников)	
4.	Надеть перчатки	
5.	А - Правильно оценить проходимость дыхательных путей	
6.	В - Правильно и полно оценить функции легких (пульсоксиметрия,	

	аускультация, перкуссия, ЧДД, трахея, вены шеи)	
7.	Обеспечить правильное положение пациента (в соответствии с его состоянием)	
8.	Правильно обеспечить кислородотерапию (по показаниям) SpO ₂ менее 90%	
9.	Не применять другие методы коррекции состояния дыхательной системы	
10.	С - Правильно и полно оценить деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, ЭКГ, забор крови, симптом белого пятна, цвет кожных покровов)	
11.	- верное наложение электродов	
12.	- правильная интерпретация ЭКГ	
13.	Д - Правильно и полно оценить неврологический статус (реакция зрачков, глюкометрия и правильная её интерпретация, оценка тонуса мышц)	
14.	Е - Правильно и полно оценить показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование)	
15.	Правильно вызвать помощь специалистов (ОРИТ/СМП)	
16.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове ОРИТ/СМП	
17.	Применение правильного и полного набора ЛС	
18.	Использован оптимальный способ введения	
19.	Использованы верные дозировки	
20.	Использовано верное разведение ЛС	
21.	Соблюдалась приоритетность введения ЛС	
22.	Соблюдалась последовательность ABCDE – осмотра	
23.	Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра	
24.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	
25.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	
	При остановке кровообращения	
26.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»	
27.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)	
28.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	
29.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку	
30.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии : вентиляция 30:2 или дал команду	
31.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий	
32.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма	
33.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек	
34.	Правильно интерпретировал ритм	
35.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	
36.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	
37.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	
38.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	
39.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	
40.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества	

	проведения непрямого массажа сердца	
41.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	
42.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	
43.	Через две минуты приготовился оценивать ритм	
44.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)	
45.	Правильно интерпретировал ритм	
46.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	
47.	Обеспечил введение набранного эпинефрина	
48.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	
49.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	
50.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)	
51.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний	

Алгоритм «Физикальное обследование пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»

№	Перечень действий (элементов)	Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом (и/или его представителем)	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией	
4.	: фамилию	
5.	: имя	
6.	: отчество	
7.	: возраст	
8.	Осведомиться о самочувствии пациента	
9.	Информировать пациента о процедуре осмотра и получить согласие на её проведение	
10.	Убедиться в наличии всего необходимого для проведения осмотра	
11.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции.	
12.	Предложить пациенту лечь на кушетку (с приподнятым изголовьем под 45 градусов)	
13.	Сказать, что хотите оценить цвет кожных покровов	
14.	Сказать, что хотите оценить состояние пальцев рук пациента	
15.	Надавить на кончик ногтя руки пациента для определения капиллярного пульса	
	Осмотр поверхностных сосудов	
16.	Провести визуальный осмотр яремных вен	
17.	: Используя для осмотра источник света направленный по касательной к поверхности тела	
18.	: Попросить пациента повернуть голову на бок	
	Оценка параметров пульса на лучевых артериях:	
19.	Пропальпировать пульс одновременно на обеих лучевых артериях, убедиться в его симметричности	

20.	Продолжить пальпацию лучевой артерии на одной руке	
21.	: Держать не менее трех своих пальцев в месте проекции лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы (оценить ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса)	
	Оценка ЧДД:	
22.	:Оценить частоту дыхательных движений, продолжая делать вид, что измеряете пульс на лучевой артерии	
23.	:вторую руку положить на живот или грудную клетку пациента, не менее 10 сек, смотря на часы (сосчитать количество дыханий)	
	Оценка параметров пульса на сонных артериях:	
24.	Пропальпировать пульс на сонной артерии сначала на одной стороне	
25.	Пропальпировать пульс на другой сонной артерии	
26.	:Не пальпировать пульс одновременно на обеих сонных артериях	
	Оценка параметров пульса на бедренных артериях:	
27.	Пропальпировать пульс одновременно на обеих бедренных артериях, убедиться в его симметричности	
28.	Пропальпировать пульс одновременно на лучевой и бедренной артериях (с одной стороны), убедиться в его симметричности	
	Измерение АД:	
29.	Задать вопросы о факторах, которые могут привести к изменению цифр АД	

30.	Попросить пациента освободить область груди от одежды	
	Исследование прекардиальной области	
31.	Положить правую руку основанием ладони на грудину, расположив пальцы по ходу межреберий по направлению к левой аксиллярной линии	
32.	Ротировать кисть на 90 градусов и оценить верхушечный толчок кончиками пальцев	
33.	Определить наличие дефицита пульса, одновременно пальпируя область верхушечного толчка и лучевую артерию	
	Пальпация пульсации крупных артерий	
34.	Пропальпировать область проекции лёгочной артерии ладонью в области 2-го межреберья у левого края грудины	
35.	Пропальпировать область проекции дуги аорты ладонью в области 2-го межреберья у правого края грудины	
36.	Пропальпировать область возможной пульсации аорты ладонью в эпигастральной области	
	Аускультация сердца	
37.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку в области верхушечного толчка или при его отсутствии V м.р. на 1-1,5 см внутрь от среднеключичной линии (митральный клапан)	
38.	:Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании митрального клапана	
39.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку во II м.р. справа от грудины	

	(аортальный клапан)	
40.	:Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании аортального клапана	
41.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку во II м.р. слева от грудины (пульмональный клапан)	
42.	:Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании пульмонального клапана	
43.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку IV м.р. слева от грудины / мечевидный отросток (трикуспидальный клапан)	
44.	:Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании трикуспидального клапана	
	Аускультация сонных артерий	
45.	Задержать мембрану в области левой сонной артерии не менее 5 сек	
46.	Задержать мембрану в области правой сонной артерии не менее 5 сек	
	Оценка признаков венозного застоя	
47.	Пропальпировать область правого подреберья с одновременным осмотром области шеи	
48.	Сказать, что вам необходимо пропальпировать переднюю поверхность голени на наличие отёков	
	Аускультация митрального клапана с изменением положения пациента	
49.	Попросить пациента лечь на левый бок	
50.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку области верхушечного толчка или при его отсутствии V м.р. на 1-1,5 см внутрь от среднеключичной линии (митральный клапан на левом боку)	
51.	:Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании митрального клапана на левом боку	
52.	Попросить пациента принять вертикальное положение (сесть)	
53.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку в области верхушечного толчка или при его отсутствии V м.р. на 1-1,5 см внутрь от среднеключичной линии (митральный клапан стоя)	
54.	:Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании митрального клапана стоя	
	Аускультация легких	
55.	Исследовать симметричные участки передней стенки грудной клетки на уровне I, II и III межреберий, причем срединно-ключичная линия должна пересекать датчик стетофонендоскопа посередине.	
56.	:в строго симметричных точках	
57.	Попросить пациента сложить руки в замок и положить их за голову (на затылок).	
58.	Стетофонендоскоп разместить на боковой поверхности грудной клетки в глубине подмышечной ямки. Аускультация в боковых отделах по точкам сравнительной аускультации.	
59.	В процессе обследования информировать пациента о ходе исследования	

	Завершение	
60.	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться, сообщить, что Вы закончили осмотр и сейчас подготовите письменное заключение результатов осмотра	
61.	Вскрыть спиртовую салфетку и утилизировать её упаковку в отходы класса А	
62.	Обработать спиртовой салфеткой мембрану стетофонендоскопа и его оливы	
63.	Утилизировать спиртовую салфетку в отходы класса Б	
64.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции	
65.	Данные обследования оформить в медицинской документации	
	Нерегламентированные действия	
66.	Не проводил обследование пациента в положении стоя	
67.	Верно установил диагноз	

Алгоритм «Физикальное обследование пациента (дыхательная система и измерение артериального давления)»

№	Действия	Да/нет
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль, предложил присесть)	
2.	Попросил пациента представиться, сверил с мед. документацией	
3.	Уточнил самочувствие пациента	
4.	Получил информированное согласие пациента	
5.	Убедился заранее, что все необходимое есть в наличии	
6.	Имел правильный внешний вид (аккуратные ногти и отсутствие украшений)	
7.	Правильно обработал руки мыльным составом (не менее 30 сек, 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, не менее 10 сек, 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.	Правильно осмотрел грудную клетку (предложил пациенту раздеться, правильно озвучил результаты о форме, типе, ритме и т.п.)	
15.	Правильно провел пальпацию грудной клетки (эластичность, голосовое дрожание, озвучил результаты)	
16.	Правильно провел сравнительную перкуSSION грудной клетки спереди	
17.	Правильно провел сравнительную перкуSSION грудной клетки сбоку	
18.	Правильно провел сравнительную перкуSSION грудной клетки сзади	
19.	Правильно провел аускультацию легких (симметричные участки, спереди, сбоку и сзади)	
20.	Предложил пациенту одеться	

21.	Приступил к измерению артериального давления (АД) - правильно задал вопросы о факторах, изменяющих показатели АД	
22.	Правильно позиционировал пациента для измерения АД (удобное положение, опора спины, ноги не скрещены, рука на поверхности, пациент расслаблен и спокойно дышит)	
23.	Правильно выбрал манжету	
24.	Правильно проверил тонометр	
25.	Правильно наложил манжету (без складок одежды, на плече, на 2- 2,5 см выше локтевой ямки, под манжетой проходит два пальца)	
26.	Правильно измерил АД (приложил мембрану к области пульсации плечевой артерии; нагнетал воздух до исчезновения пульсации на плечевой артерии, далее на 20 мм рт. ст. выше давления, при котором исчезала пульсация)	
27.	Медленно выпустил воздух из манжеты	
28.	Повторил измерение на второй руке	
29.	Вскрыл спиртовую салфетку и утилизировал ее в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А	
30.	Обработал спиртовой салфеткой мембрану стетофонендоскопа и его оливы	
31.	Утилизировал спиртовую салфетку в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	
32.	Снял перчатки и утилизировал их в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	
33.	Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	
34.	Информировал пациента о ходе исследования	