

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

Паспорт экзаменационной станции

**Оказание медицинской помощи в экстренной
форме**

Специальность:
Управление сестринской деятельностью

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	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования	6
4.2.3. Расходные материалы	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики	7
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции	8
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	8
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	9
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции	11
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1).....	12
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	12
12. Алгоритм выполнения навыка (Приложение 3).....	13
13. Оценочный лист	13
14. Медицинская документация (Приложение 4).....	14
15. Сведения о разработчиках паспорта.....	14
Приложение 1	15
Приложение 2	15
Приложение 3	16
Приложение 4	20
Приложение 5	24

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)

Специалисты, претендующие на должности, соответствующие специальности «Управление сестринской деятельностью», в соответствии с профессиональным стандартом «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 г. N 768н (зарегистрировано в Минюсте России 29 ноября 2017 г. N 49047).

Трудовая функция: А/02.7 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Трудовые действия: оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).

Данная станция основана на использовании общепринятого алгоритма ABCDE, используемого в мировой и отечественной практике для оказания экстренной медицинской помощи.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый 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 логин	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 тактики профессиональных действий в ситуации столкновения с резким ухудшением самочувствия пациента (посетителя поликлиники), 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	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	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
6	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

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.
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, голени, 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.

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

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.

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 (No3 и No4)	1 шт.
9.	Фонендоскоп	1 шт.
10.	Тонометр	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.
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 непрокальваемый 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

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1.	Шпатель в одноразовой 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.(1уп.)
19.	Таблетки клопидогреля 75 мг или таблетки тикагрелора 90 мг	14 таб.(1уп.)
20.	Спрей изосорбида динитрат	1 фл.
21.	Сальбутамол, раствор для ингаляций 2,5мг, 10 небул	10 фл.
22.	Ипратропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг	1 фл.
23.	Раствор 40% декстрозы	1 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

1. Полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет с возможностью имитации следующих показателей:

- 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;

Желательно

- 5) речевое сопровождение;
- 6) моргание глаз и изменение просвета зрачков;
- 7) имитация цианоза;
- 8) имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца;

- 9) имитация потоотделения;
- 10) имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов;
- 11) имитация показателей сатурации, ЧСС через настоящий пульсоксиметр;
- 12) имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента.

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 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
2.	Острый коронарный синдром (ОКС2), отек легких
3.	Анафилактический шок (АШ)
4.	Гиповолемия (ЖКК)
5.	Бронхообструктивный синдром (БОС)
6.	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
7.	Спонтанный пневмоторакс
8.	Инородное тело в дыхательных путях
9.	Гипогликемия
10.	Гипергликемия
11.	Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
12.	Расслоение аневризмы аорты
13.	Эпилептический приступ

Выбор и последовательность ситуаций 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

Вы осуществляете плановый обход поликлиники, где работаете в должности заместителя главного врача по управлению сестринской деятельностью. Пациенту внезапно стало плохо, и Вас позвали в процедурный кабинет, где на кушетке находится пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост 165 см). У пациента установлен венозный катетер в связи с проведением ему диагностической процедуры. На этаже есть укладка экстренной медицинской помощи.

Вариант с помощником (Остановка КО)

Медицинская сестра – Ваш помощник. Медсестра только что приступила к работе, ничего про пациента не знает. Она будет выполнять по Вашему назначению манипуляции, входящие в ее компетенцию (пульсоксиметрия, оксигенотерапия, измерение АД, запись ЭКГ, глюкометрия, введение лекарственных препаратов перорально, в/м, в/в). Она не владеет навыками восстановления проходимости дыхательных путей.

Вариант без помощника (без остановки КО)

Медицинская сестра не может оказать Вам помощь, так как успокаивает родственника, сопровождающего пациента

Важно! 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. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Установка нужного сценария с помощью программного управления симулятором
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
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 (при необходимости).
3. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.
4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения.
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
6. Фиксация результатов параметров тренажера в чек-листе (если предусмотрено в чек-листе).

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.

7. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7) (если предусмотрено сценарием станции).

8. Соблюдение правил: 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 «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 7

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При демонстрации аккредитуемым жеста «Осмотр безопасности среды»	Дать вводную: «Опасности нет»
2.	При попытке аккредитуемого начать мыть руки	Дать вводную: «Будем считать, что руки обработаны»
3.	При попытке оценить сознание	Дать вводную в соответствии с 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 слушает, что у Вас случилось?»
6.	В случае, если названа правильная и полная информацию вызова: должность местоположение (адрес) возраст и пол пациента предварительное угрожающие жизни состояние основные витальные функции -сознание -дыхание -пульс	Кратко ответить: «Вызов принят! Ждите»

	-объем оказываемой помощи -мониторинг витальных показателей -наличие в/в доступа -проводимая фармакотерапия	
7.	В случае если информация неполная	Допустимо задавать вопросы от лица диспетчера СМП: «Представьтесь, пожалуйста?», «Назовите Ваш адрес?», «Назовите возраст и пол пострадавшего?», «Назовите объем Вашего вмешательства?»
8.	При высказывании сомнения аккредитуемым 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 подготовили?», «В какой дозировке будете вводить?»

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 N 34н «Об внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденного приказом Минздрава России от 02.06.2016 N 334н».
3. Проект приказа Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по управлению сестринской деятельностью».
4. Приказ Минздрава России от 22.01.2016 N 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».
5. 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.
6. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015
https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/589d9b914c848614cf360a9e/files/Russian_translation_guidelines.pdf.
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия».
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июля 2016 г. N520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» п. 3.13.5.
9. 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/>.
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2015 г. N 404ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)» Зарегистрировано в Минюсте РФ 20 июля 2015 г. Регистрационный N 38092. – URL:<http://ivo.garant.ru/#/document/71143906:0>.
 11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. N 456н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST» URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/71447298:0>.
 12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1445н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шоке» – URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/70321038:0>.
 13. 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>.
 14. Диагностика и лечение нарушений ритма и проводимости сердца. Клинические рекомендации. Разработаны экспертами Общества специалистов по неотложной кардиологии. Кардиологический вестник - 2014; 2 – 52 с.
 15. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2013) http://www.vcmk.ru/docs/prof_com/ost_koronarn_sindrom.pdf.
 16. Национальные рекомендации по определению риска и профилактике внезапной сердечной смерти. Разработаны экспертами Российского научного медицинского общества терапевтов, общества специалистов по сердечной недостаточности и Евразийского аритмологического общества. Клиническая практика - 2012; 4 – 77с.
 17. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ЕОК) по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности. Российский кардиологический журнал - 2012; 4 (102), приложение 3. – 68с.
 18. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.07.2016 № 471н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сомнолентности, ступоре, неутонченной коме»–URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71346212/>.

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)

11. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым 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 (Приложение 3)

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

13. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действия аккредитуемого лица	Критерии оценки
1	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	✓ да ☐ нет
2	Оценил сознание	✓ да ☐ нет
3	Обеспечил наличие укладки, а также позвал врача и помощников	✓ да ☐ нет
4	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	✓ да ☐ нет
5	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	✓ да ☐ нет
6	В - Правильно и полно оценил функции легких (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, трахея, вены шеи)	✓ да ☐ нет
7	Обеспечил кислородотерапию	✓ да ☐ нет
8	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, АД, аускультация сердца, ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)	✓ да ☐ нет
9	Обеспечил внутривенный доступ	✓ да ☐ нет
10	Верно наложил электроды	✓ да ☐ нет
11	Срочно запросил интерпретацию ЭКГ	✓ да ☐ нет
12	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная её интерпретация, оценка тонуса мышц)	✓ да ☐ 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)	✓ да ☐ нет
14	Правильно вызвал помощь специалистов (СМП)	✓ да ☐ нет
15	Правильно установил угрожающее жизни состояние и сообщил о нем при вызове СМП	✓ да ☐ нет
16	Приготовил адреналин	✓ да ☐ нет
17	Озвучил верную дозировку адреналина	✓ да ☐ нет
18	Озвучил оптимальный способ введения адреналина	✓ да ☐ нет
19	Правильно подготовил дополнительные препараты	✓ да ☐ нет
20	Озвучил приоритетность введения ЛС	✓ да ☐ нет
21	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра	✓ да ☐ нет
22	Повторно провел ABCDE-осмотр	✓ да ☐ нет
23	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	✓ да ☐ нет
24	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	✓ да ☐ нет

14. Медицинская документация (Приложение 4)

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

15. Сведения о разработчиках паспорта

15.1. Организации-разработчики:

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

НП «АСВСО».

Приложение 1

Перечень ситуаций для программирования манекена⁴ с возможностью имитации ряда показателей

Сценарий для симулятора пациента (возраста старше 8 лет)	Анафилактический шок (АШ)
Сатурация (SPO2)	88% - 93%
Сатурация изменяется при кислородотерапии	>93%
ЧДД в мин.	24
Аускультация легких	Жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью
ЧСС, лучевые, сонные, бедренные артерии, уд/мин	110
Артериальное давление, мм рт. Ст.	САД: 80-90 ДАД: 30-50
Сердечные тоны	Частые, приглушенные
ЭКГ	Синусовая тахикардия
Капиллярное наполнение	4 секунды
Глаза	Периодическое моргание
Речь	Периодический стон
Цианоз	+
Мышечный тонус	Без особенностей
Через 4,5 минуты после начала сценария	ЖТ без пульса
Через 6,5 минут после начала сценария	Асистолия

Приложение 2

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

Реакция Номер ситуации на действия участников	Анафилактический шок
1. При попытке оценить сознание, дать вводную:	Открывает глаза, есть экскурсия грудной клетки
2. Отвечать на любые вопросы	Стоном
3. При попытке осмотреть ротоглотку дать вводную:	Губы и язык отечные, шумное дыхание
4. После присоединения пульсоксиметра дать вводную:	Сатурация 88% - 93% Пульс на приборе 110 уд./мин
5. После попытки измерения ЧДД, дать вводную через 10 секунд от запроса	4 движения за 10 секунд
6. При попытке перкуссии грудной клетки дать вводную	Слева и справа ясный легочный звук
7. При попытке аускультации грудной клетки дать вводную:	Жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью
8. При попытке оценить положение трахеи	Трахея в норме, вены шеи запавшие

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

и вены шеи дать вводную	
9. При попытке оценить пульс на периферических или центральных артериях с одной стороны дать вводную через 10 секунд от запроса	18 ударов в 10 секунд, слабого наполнения
10. При попытке оценить пульс на периферических или центральных артериях с другой стороны	Пульс одинаковый с двух сторон
11. После присоединения манжеты и нагнетания груши тонометра дать вводную	САД: 80-100 мм рт.ст. ДАД: 30-50 мм рт.ст.
12. При попытке аускультации сердца дать вводную	Тоны сердца частые, приглушенные
13. После сжатия подушечки пальца пациента и запроса о времени капиллярного наполнения дать вводную через 5-7 секунд	Симптом белого пятна исчезает через 4 секунды
14. При попытке оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или лодыжек пациента	Кожа гиперемирована, теплая на ощупь, эритематозная сыпь на передней поверхности грудной клетки
15. При попытке оценить размер, симметрию и реакцию зрачков на свет дать вводную	Зрачки нормальные, содружественная реакция суживания на свет
16. При попытке воспользоваться глюкометром дать вводную	6,3 ммоль/л
17. При попытке согнуть и разогнуть ногу(и), руку(и) дать вводную	Мышечный тонус нормальный
18. При осмотре спины дать вводную	Видимых травм, кровотечения не обнаружено
19. При осмотре пальца после ректального исследования дать вводную	На пальце каловые массы без особенностей
20. При осмотре подколенной области и голеней дать вводную	Варикозно расширенных вен не обнаружено
21. При пальпации голеней и тыла стоп пациента дать вводную	Отеков не обнаружено
22. При пальпации живота дать вводную	Живот без особенностей
23. При пальпации пульса на бедренных артериях	Частый, слабого наполнения

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 оснащения для оказания медицинской помощи в экстренной форме в виде мобильной укладки экстренной медицинской помощи и мануального дефибриллятора. Укладка включает все 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 обследования пациента в критическом состоянии ABCDE

Этапы алгоритма	№ п/п	Действия
Вводные действия	1.	Оценить ситуацию
		✓ осмотреться с поворотами головы
	2.	Оценить сознание
	3.	Обеспечить других помощников (призыв на помощь)
	4.	Обеспечить укладку
A-B	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 с
	13.	Оценить положение трахеи
	14.	Оценить наполнение вен шеи
C	15.	Произвести пальпацию пульса на лучевой артерии
	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
		✓ срочно запросить интерпретацию 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.	Проверить реакцию зрачков на свет
	24.	Обеспечить глюкометрию
	25.	Оценить тонус мышц (приемом 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 голени на вопрос определения отеков
	31.	Произвести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка

Наиболее важные⁵ лечебные мероприятия, в зависимости от ситуации на станции

Ситуация	Мероприятия
1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок	• Мониторирование ЧСС, АД • Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально • Клопидогрел 600 мг или тикагрелор 180 мг перорально • Немедленная транспортировка для проведения коронарографии • Подача кислорода (при SpO2- менее 90%) <i>Допустимо при наличии болей:</i> • Морфин, раствор 5-10 мг в/в медленно – разведенный до 20 мл NaCl раствор 0,9%
2. Острый коронарный синдром (ОКС2), кардиогенный отек легких	1. Придать возвышенное положение верхней части туловища 2. Мониторирование ЧСС, АД 3. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально 4. Клопидогрел 600 мг или тикагрелор 180 мг перорально 5. Изосорбида динитрат спрей – 1 доза сублингвально 6. Фуросемид 40-100 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл NaCl, раствор 0,9% 7. Подача кислорода (при SpO2- менее 90%) 8. Немедленная транспортировка для проведения коронарографии <i>Допустимо при наличии болей или возбуждения:</i> 9. Морфин, раствор 5-10 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл NaCl, раствор 0,9%
3. Анафилактический шок (АШ)	1. Мониторирование ЧСС, АД 2. Эпинефрин 0,3-0,5 мл 0,1% раствора в/м. При необходимости введение эпинефрина можно повторить через 5-15 минут 3. Обеспечить поступление к больному свежего воздуха или ингалировать кислород (6-8 л/мин) 4. Вводить 1-2 литра 0,9% раствора хлорида натрия (5-10 мл/кг в первые 5-10 минут) 5. Системные ГКС с введением в начальной дозе: дексаметазон 8-32 мг в/в капельно, преднизолон 90-120 мг в/в струйно, метилпреднизолон 50- 120 мг в/в струйно и др. Длительность и доза ГКС подбирается индивидуально в зависимости от тяжести клинических проявлений. <i>Допустимо:</i> При неэффективности проводимой терапии - эпинефрин в/в струйно (0,1% 1 мл раствора эпинефрина разводят в 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия), дробно, в течение 5-10 минут, и/или в/в капельное введение эпинефрина (0,1% 1 мл раствора эпинефрина разводят в 100 мл 0,9% раствора хлорида натрия) с начальной скоростью введения 30-100 мл/час (5-15 мкг/мин), титруя дозу в зависимости от клинического ответа или побочных эффектов эпинефрина.

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

	При сохраняющемся бронхоспазме: Сальбутамол 2,5 мг/2,5 через небулайзер мл Аминофиллин 5-6 мг/кг в/в в течение 20 минут
4. Гиповолемия (внутреннее кровотечение)	1. Мониторирование ЧСС, АД 2. Пальцевое исследование прямой кишки 3. Инфузия NaCl, раствор 0,9% 500-1000 мл в/в капельно 4. Вызов бригады СМП и немедленная госпитализация <i>Допустимо:</i> 5. Консультация хирурга 6. Транексамовая кислота 1000 мг в/в медленно – разведенный до 20 мл NaCl раствор 0,9% 7. Определение группы крови и резус-фактора
5. Бронхообструктивный синдром	1. Придать возвышенное положение головного конца кровати 2. Оксигенотерапия 3. Мониторирование ЧСС, АД 4. Пульсоксиметрия 5. Беродуал 20-50 капель (1-2,5 мл) + 2,0-3,0 мл физ. р-ра ингалировать при помощи небулайзера 6. Гидрокортизон 100 мг в/в медленно – разведенный до 10 мл NaCl раствор 0,9% (или 200 мг в/м, разведенный до 5 мл NaCl, раствор 0,9%) (при невозможности доставки через небулайзер) Или преднизолон в дозе 40-50 мг 1 раз в сутки <i>Допустимо:</i> 7. Инфузия NaCl, раствор 0,9% 500 мл капельно, 8. Эпинефрин 0,5 мг в/м без разведения • Сульфат магния 2 г в/в медленно – разведенный до 20 мл NaCl, раствор 0,9%, - Аминофиллин 240 мг в/в медленно – разведенный до 20 мл NaCl, раствор 0,9% (как препарат 2-й линии при бронхиальной астме)
6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)	1. Мониторирование ЧСС, АД 2. Подача кислорода через маску 3. Вызов бригады СМП и немедленная госпитализация.
7. Спонтанный пневмоторакс	1. Мониторирование ЧСС, АД 2. Вызов хирурга для консультации Придание возвышенного положения головному концу кровати. 3. Инфузия NaCl, раствор 0,9% 500-1000 мл в/в капельно 4. Вызов бригады СМП и немедленная госпитализация. <i>Допустимо:</i> 1. Пункция плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра 2. Обезболивание (кетонал 100 мг в/в струйно в разведении на 20,0 мл физ. р-ра или трамадол 100 мг в/м)
8. Инородное тело в дыхательных путях	1. Мониторирование ЧСС, АД 2. Стимуляция пациента к откашливанию 3. Пять ударов между лопаток 4. Прием Геймлиха
9. Гипогликемия	1. Мониторирование ЧСС, АД 2. Глюкоза раствор 40% 20-60 мл болюсно без разведения. Через 15 минут оценить глюкозу крови. <i>Допустимо:</i>

	3. Глюкоза раствор 10% 50-250 мл в/в струйно (вместоп.1) 4. Глюкагон 1 мг в/м или п/к без разведения 5. Вызов эндокринолога для консультации
10. Гипергликемия	1. Мониторирование ЧСС, АД 2. Инфузия NaCl раствор 0,9% 500-1000 мл в/в капельно <i>Допустимо:</i> 3. Вызов эндокринолога для консультации 4. Вызов СМП и госпитализация в стационар
11. Острое нарушение мозгового кровообращения	Мониторинг (АД, ЧСС, SpO ₂). Придание возвышенного положения головному концу кровати (30°). Немедленная транспортировка в сосудистый центр.

Приложение 4

Записи электрокардиограмм

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

Сценарий 1

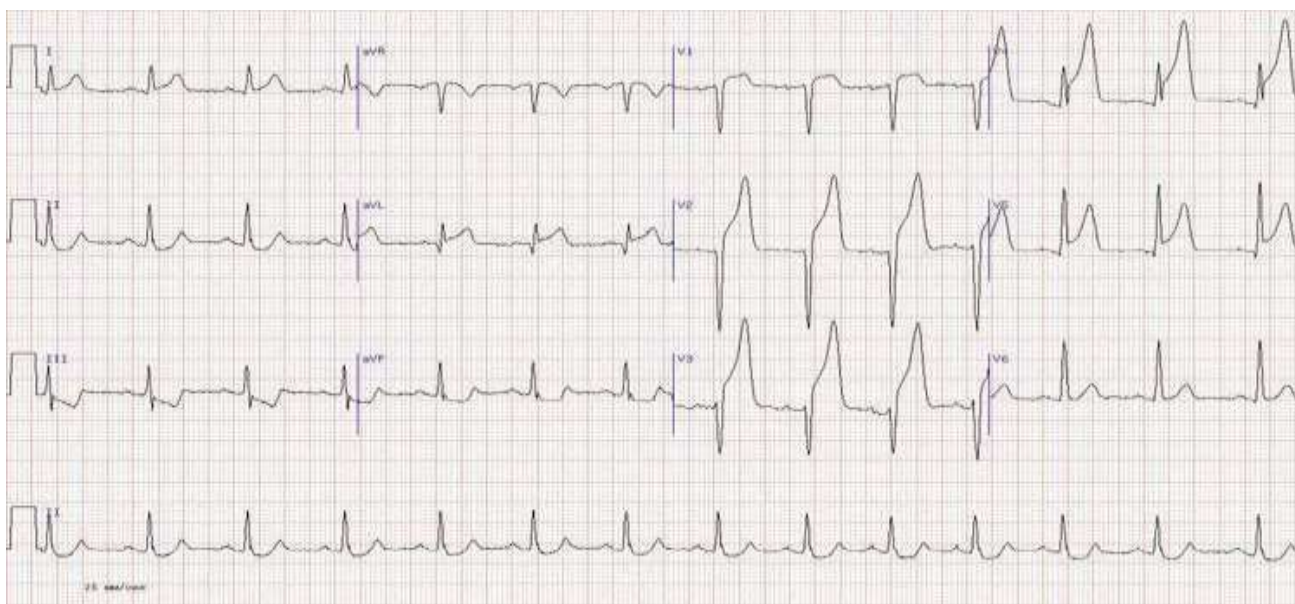


Рисунок 1. Синусовая тахикардия (110 уд./мин), подъем сегмента ST в I AVL, V1-V5 отведениях

Сценарий 2

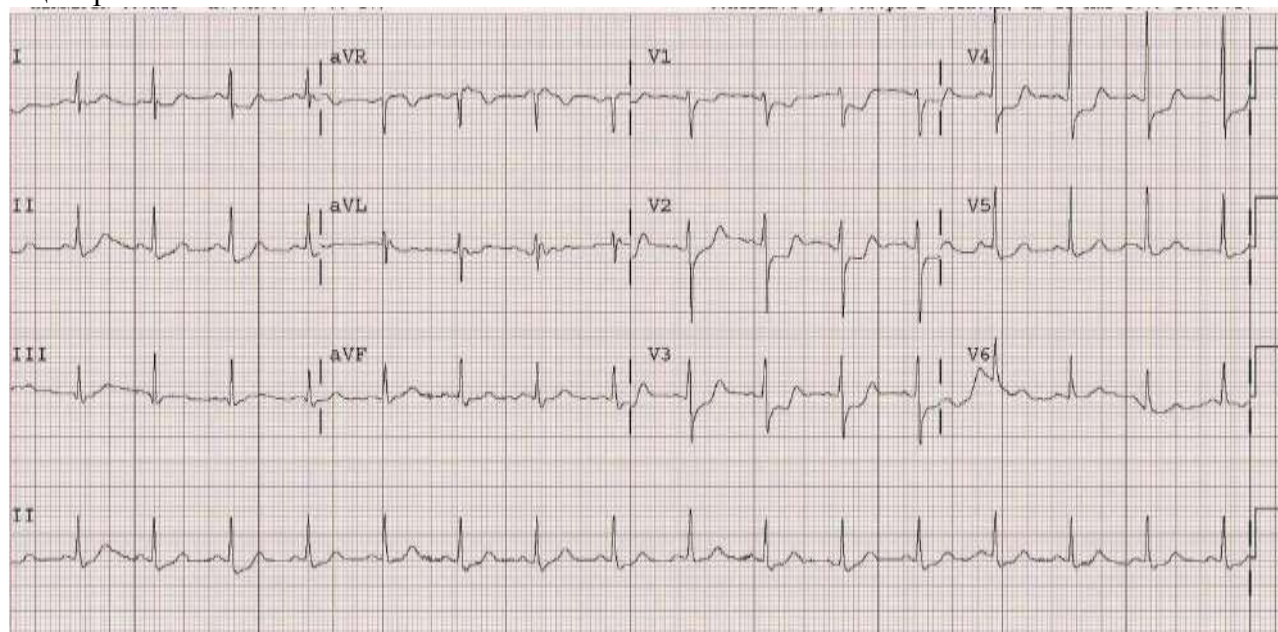


Рисунок 2. Синусовая тахикардия (110 уд./мин), депрессия сегмента ST в I II III V4 V5 V6 отведения

Сценарии 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13



Рисунок 3. Синусовая тахикардия, ЧСС 120 уд./мин

Сценарий 6

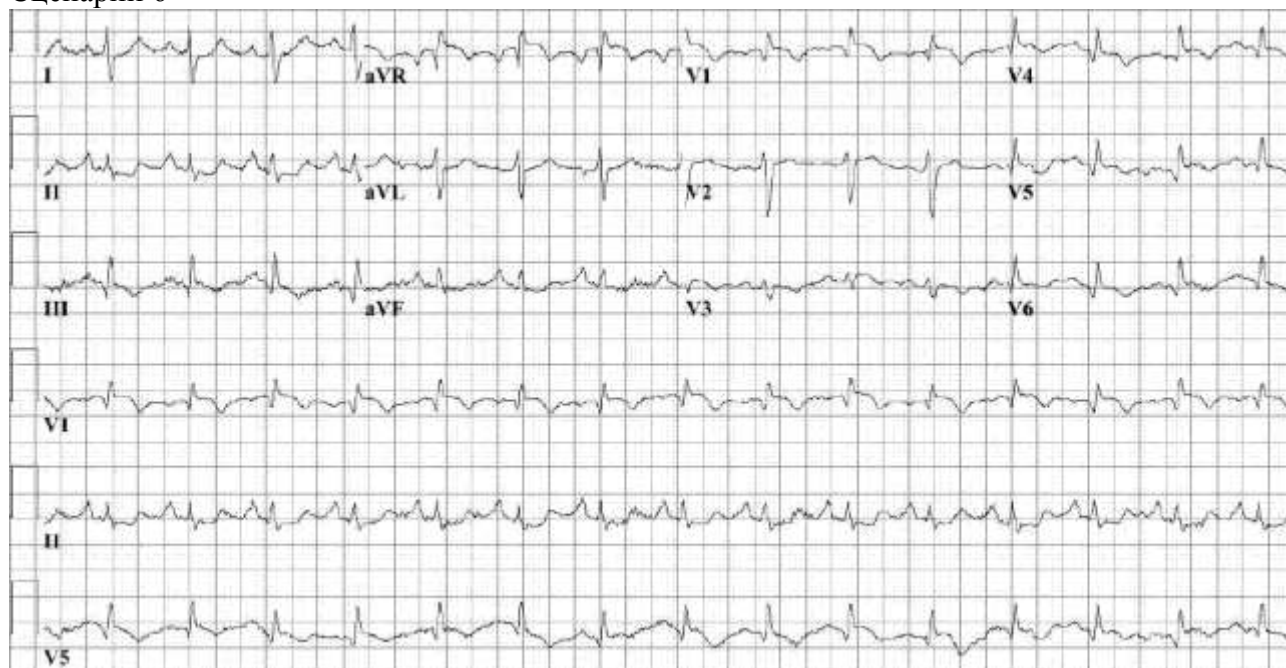


Рисунок 4. Синусовая тахикардия 100 уд./мин, смещение оси вправо, SI Q3 T3 P-pulmonale

Вторая часть сценария

Остановка кровообращения



Рисунок 5. Фибрилляция желудочков

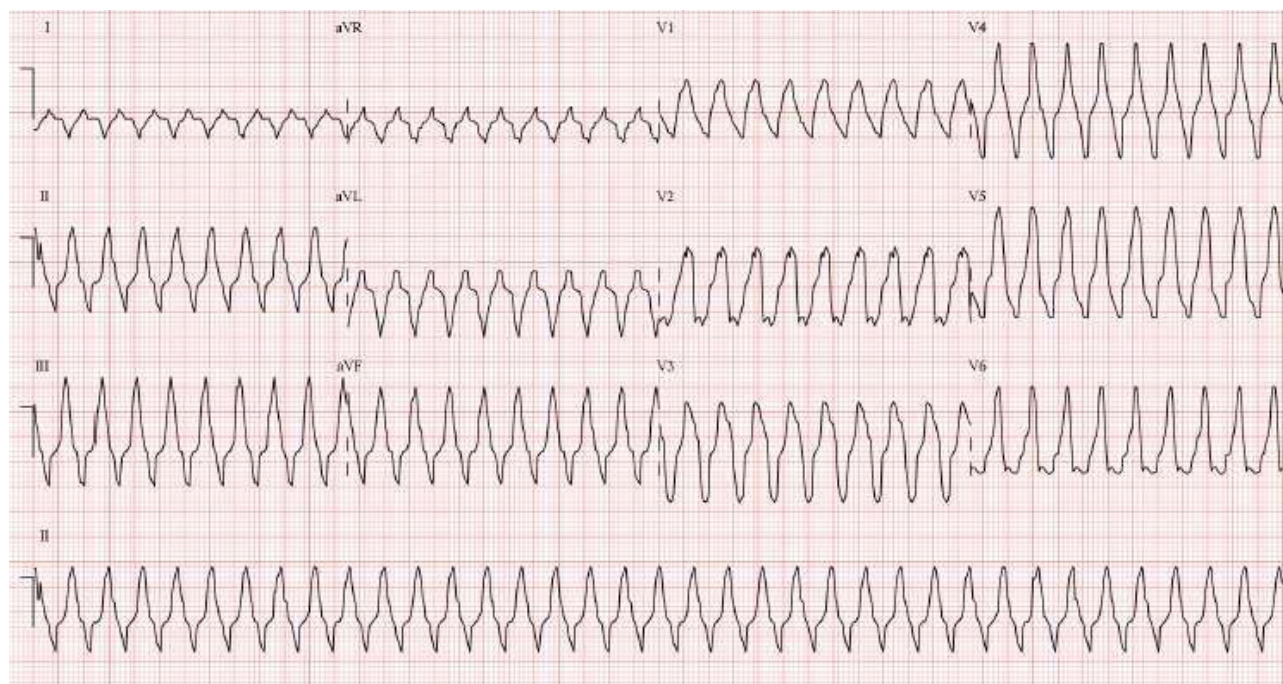


Рисунок 6. Желудочковая тахикардия без пульса

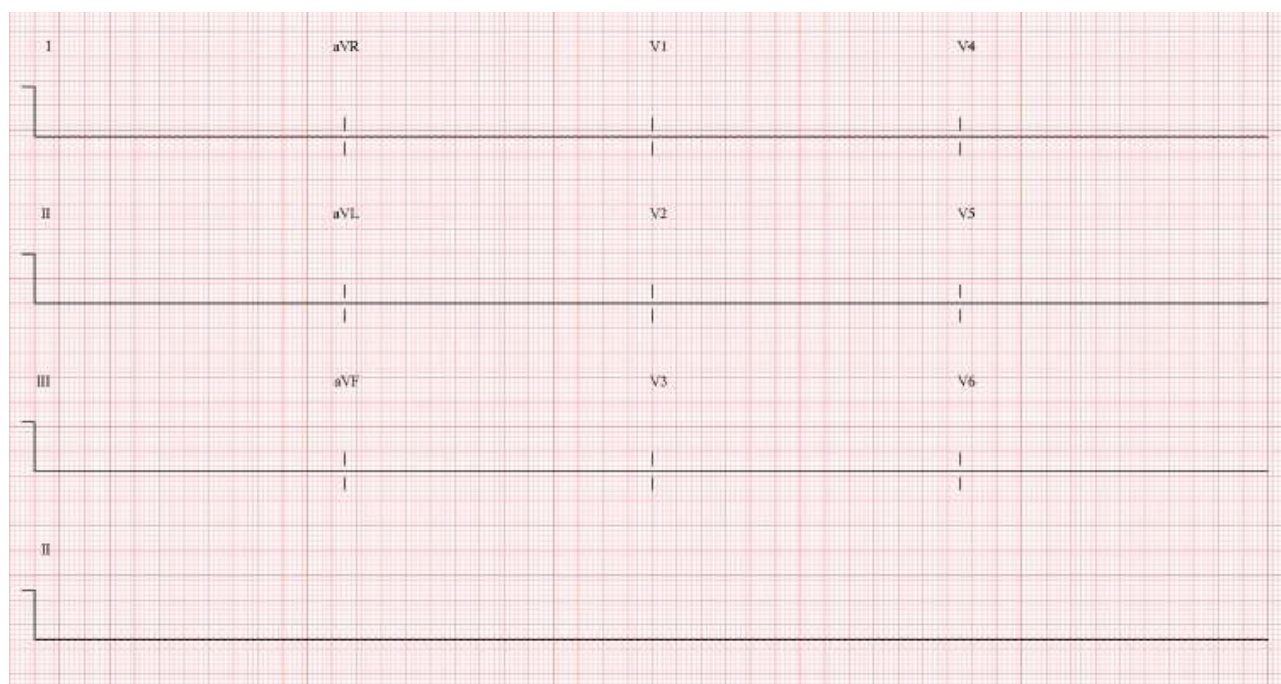


Рисунок 7. Асистолия

Приложение 5

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных чек-листов.

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Управление сестринской деятельностью
 Дата _____ Номер кандидата _____

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	☐ да ☐ нет
2.	Оценил сознание	☐ да ☐ нет
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал врача и помощников	☐ да ☐ нет
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	☐ да ☐ нет
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	☐ да ☐ нет
6.	В - Правильно и полно оценил функции легких (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, трахея, вены шеи)	☐ да ☐ нет
7.	Обеспечил кислородотерапию	☐ да ☐ нет
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, АД, аускультация сердца, ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)	☐ да ☐ нет
9.	Обеспечил внутривенный доступ	☐ да ☐ нет
10.	Верно наложил электроды	☐ да ☐ нет
11.	Срочно запросил интерпретацию ЭКГ	☐ да ☐ нет
12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная её интерпретация, оценка тонуса мышц)	☐ да ☐ нет
13.	Е - 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)	☐ да ☐ нет
14.	Правильно вызвал помощь специалистов (СМП)	☐ да ☐ нет
15.	Правильно установил угрожающее жизни состояние и сообщил о нем при вызове СМП	☐ да ☐ нет
16.	Приготовил адреналин	☐ да ☐ нет
17.	Озвучил верную дозировку адреналина	☐ да ☐ нет
18.	Озвучил оптимальный способ введения адреналина	☐ да ☐ нет
19.	Правильно подготовил дополнительные препараты	☐ да ☐ нет
20.	Озвучил приоритетность введения ЛС	☐ да ☐ нет
21.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра	☐ да ☐ нет

22.	Повторно провел ABCDE-осмотр	☐ да ☐ нет
23.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	☐ да ☐ нет
24.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	☐ да ☐ нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)