

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

# **ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

сборник практических навыков для государственной итоговой аттестации  
выпускников по специальности 31.05.01 – Лечебное дело

Под редакцией А. А. Газенкампа

**Красноярск  
2020**

УДК 616(07)  
ББК 53/57  
С23

Составители: Березовская М. А., Большакова И. А., Брехова И. С., Веселова О. Ф., Газенкампф А. А., Галактионова М. Ю., Демко И. В., Здзидовецкий Д. Э., Зуков Р. А., Капустина Е. В., Карачева Ю. В., Каскаева Д. С., Козина Е. В., Коновалов В.Н., Крапошина А. Ю., Никулина С. Ю., Осетрова Н. Б., Пилипецкая Е. Ю., Прокопенко С. В., Ростовцев С. И., Тихонова Е. П., Трубников В. И., Тюшевская О. А., Петрова М. А., Черкашина И. И., Шнякин П. Г., Штегман О. А.

**Рецензенты:**

**Лечебное дело** : сб. практических навыков для гос. итог. аттестации выпускников по специальности 31.05.01 – Лечебное дело : сост. М.А. Березовская, И.А. Большакова, И.С. Брехова [и др.] ; под ред. А.А. Газенкампфа. – Красноярск : тип. КраГМУ, 2020. – **57 с.**

Сборник практических навыков для государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 31.05.01 – Лечебное дело. Сборник включает алгоритмы выполнения практических навыков и действий в неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в клинической практике врача.

Сборник составлен в соответствии с ФГОС ВО (Приказ №95 от 09 февраля 2016 г.) типовой программой для студентов высших учебных заведений и учебным планом по специальности 31.05.01 – Лечебное дело.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № \_\_ от \_\_.\_\_.\_\_ г.)

УДК 616(07)

ББК 53/57

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, 2020

© Березовская М. А., Большакова И. А., Брехова И. С., 2020

## Содержание

1. Проведение пальпации, перкуссии, аускультации грудной клетки	5
2. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме.	6
3. Проведение аускультации сердца	7
4. Подготовка к работе и использованию небулайзера (выбор лекарственных средств)	8
5. Оказание неотложной медицинской помощи при ОНМК.	9
6. Экстренная медицинская помощь при остром пищевом отравлении	10
7. Экстренная медицинская помощь при остром лекарственном отравлении	11
8. Удаление инородного тела из полости конъюнктивы	13
9. Неотложная помощь при гипертоническом кризе	14
10. Оказание неотложной медицинской помощи при гипогликемии	15
11. Оказание неотложной медицинской помощи при ТЭЛА.	16
12. Проведение внутривенной инъекции	17
13. Временная остановка кровотечения путем наложения жгута	20
14. Временная остановка наружного кровотечения путем пальцевого прижатия сосудов головы и шеи	21
15. Временная остановка наружного кровотечения путем пальцевого прижатия сосудов верхних конечностей и из брюшного отдела аорты	22
16. Временная остановка наружного кровотечения путем наложения давящей повязки	23
17. Временная остановка наружного кровотечения путем пальцевого прижатия сосудов нижних конечностей	24
18. Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе бедра	25
19. Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе верхней конечности	26
20. Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе голени	27
21. Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе шейного отдела позвоночника	28
22. Выполнение транспортной иммобилизации шейного и грудного отдела позвоночника шиной складной ушес	29
23. Выполнение транспортной иммобилизации шинами Крамера при переломе бедра	30
24. Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера при переломе верхней конечности	31
25. Обработка операционного поля	32
26. Оказание акушерского пособия в родах при головном предлежании	33
27. Оказание акушерского пособия в родах при чисто-ягодичном предлежании	34
28. Проведение наружного акушерского исследования (приемы Леопольда)	35
29. Проведение пельвиометрии	36
30. Проведение осмотра пациента с хирургической патологией с определением наличия/отсутствия: перистальтики кишечника, жидкости в брюшной	

полости, объемного образования в брюшной полости, клиники острой хирургической патологии	37
31. Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного	39
32. Определение группы крови по системе АВ0 и резус-фактора цоликлонами	40
33. Наложение окклюзионной повязки при открытом и клапанном пневмотораксе: подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения	41
34. Наложение повязки на рану	42
35. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность	43
36. Неотложная медицинская помощь при острой задержке мочи у женщин	44
37. Неотложная медицинская помощь при острой задержке мочи у мужчин	45
38. Проведение осмотра наружных половых органов у мужчин	46
39. Подготовка рук хирурга перед операцией	47
40. Обработка пролежня	48
41. Проведение плевральной пункции при гидротораксе: подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения	49
42. Проведение плевральной пункции при закрытом пневмотораксе: подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения	51
43. Пальцевое ректальное исследование предстательной железы	53
44. Базовые реанимационные мероприятия с проведением дефибрилляции у беременной	54
45. Базовые реанимационные мероприятия с проведением дефибрилляции при утоплении»	55

## ПРОВЕДЕНИЕ ПАЛЬПАЦИИ, ПЕРКУССИИ И АУСКУЛЬТАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получил согласие.	+	+/-	-
2. Провел исследование голосового дрожания: с этой целью ладони рук врач кладет на симметричные участки грудной клетки и предлагает пациенту произносить «тридцать три» и оценил (усилено/ослабленно/не проводится).	+	+/-	
3. Начал проведение сравнительной перкуссии легких: встал справа от пациента, расположил палец-плексиметр горизонтально, применяет громкую перкуссию, перкуссию проводит на симметричных участках грудной клетки.	+	+/-	-
4. Провел сравнительную перкуссию сначала верхушек легких (над ключицами).	+	+/-	-
5. Провел непосредственную перкуссию по ключицам.	+	+/-	-
6. Продолжил сравнительную перкуссию легких на симметричных участках легких по межреберьям. По среднеключичной линии слева перкуссия проводится только до уровня 3 ребра.	+	+/-	-
7. Попросил пациента поднять руки за голову при перкуссии по среднеподмышечной линии, при этом, первое положение пальца-плексиметра располагается вертикально, последующие – горизонтально.	+	+/-	-
8. При проведении сравнительной перкуссии в межлопаточном пространстве, пациента попросил скрестить руки на груди (тем самым отвести лопатки кнаружи от позвоночника), голову слегка наклонить вперед, при перкуссии над- и подлопаточных областей палец-плексиметр ставят параллельно ребрам (горизонтально), при перкуссии межлопаточных областей палец-плексиметр располагают вертикально.	+	+/-	-
9. Оценил результаты сравнительной перкуссии легких.	+	+/-	
10. Начал проведение аускультации легких, для чего попросил пациента дышать спокойно, как обычно	+	+/-	-
11. Провел аускультацию легких, ставя фонендоскоп на симметричные участки правого и левого легких, на те же точки, как при сравнительной перкуссии легких	+	+/-	-
12. При аускультации подмышечных линий попросил пациента поднять руки за голову или поставить на пояс	+		-
13. При аускультации межлопаточного пространства попросил пациента скрестить руки на груди	+		-
14. Оценил основной дыхательный шум (везикулярное/бронхиальное дыхание). При наличии локального изменения основного дыхательного шума, указал расположение патологического дыхательного шума	+	+/-	<b>X</b>
15. Оценил наличие побочного дыхательного шума, указал в какую фазу дыхания он выслушивается. Провел дополнительные исследования для дифференцировки побочного дыхательного шума (имитация дыхательных движений, попросил пациента покашлять, надавил стетоскопом)	+	+/-	<b>X</b>
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b> Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки <b>ИТОГО:</b> 0 – 1,5 ошибки – «отлично»; 2,0 -3,0 ошибок -хорошо; 3,5-4,5 ошибок – «удовл.»; 5,0 и более ошибок – «неудовл.»			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		

## НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ

Параметр	Оценка правильности выполнения				
	+	+/-	-		
1. Информирование пациента об оказании медицинской помощи – 5 сек	+		-		
2. Оценил общее состояние больного (физическая активность, разговорная речь, сознание) – 10 сек	+	+/-	-		
3. Оценил анамнестические и физикальные данные (жалобы, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, подсчитал ЧД, SaO <sub>2</sub> , ЧСС, пульс, измерил АД, провел аускультацию сердца и легких, снял ЭКГ) – 2 мин	+	+/-	-		
4. Провел ингаляции бронхолитиками короткого действия через небулайзер Ипратропия бромид/Фенотерол (Беродуал) 20 кап + 3,0 мл физ. раствора в течение 10 минут через 20 минут в течение 1 часа (также возможно использование Фенотерола 1 мл + 3,0 мл физ. раствора или Сальбутамола 2 мл/2,5 мкг (1 небула)) – 1 мин	+	+/-	<b>X</b>		
5. При отсутствии небулайзера провел ингаляции бронхолитиками короткого действия через дозированный аэрозольный ингалятор со спейсером большого объема: сальбутамол, беротек или беродуал 4 вдоха через 20 минут в течение 1 часа – 30 сек	+	+/-	-		
6. При ухудшении состояния или отсутствия эффекта в течение 1 часа от проводимой терапии ввел Преднизолон 60 мг (или дексаметазон 4-8 мг) + 18 мл физ. раствора внутривенно струйно – 1 мин	+	+/-	-		
7. При отсутствии небулайзера и эффекта от терапии бронхолитиками короткого действия через спейсер большого объема ввел раствор Аминофиллина (Эуфиллин) 2,4% - 10 мл + 10 мл физ. раствора внутривенно струйно однократно – 1 мин	+	+/-	-		
8. При необходимости (SaO <sub>2</sub> менее 95%) обеспечил проведение оксигенотерапии – 15 сек	+		-		
9.1. При купировании приступа в течение первого часа от начала приема бронхолитиков - диспансерное наблюдение на амбулаторно-поликлиническом этапе с последующим пересмотром объема базисной противовоспалительной терапии . 9.2. При уменьшении клинической симптоматики в течение первого часа – амбулаторно-поликлинический этап лечения. 9.3. При отсутствии эффекта от системных ГКС через 1 час – госпитализация. Все пациенты должны быть направлены на консультацию к врачу аллергологу – иммунологу.	+	+/-	-		
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА УДУШЬЯ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СТАЦИОНАР</b>					
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>					
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки					
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<b>ИТОГО:</b> 0 – 1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 – 2,5 ошибок хорошо; 3,0 – 3,5 ошибки – «удовл.»; 4,0 и более ошибок – «неудовл.»					

## ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРКУССИИ, АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА

Параметр	Оценка правильности выполнения				
	+	+/-	-		
1. Объяснил цель и ход предстоящей процедуры пациенту, получил согласие	+	+/-	-		
2. Провел пальпацию верхушечного толчка, оценил полученный результат.	+	+/-	-		
3. Определил границы относительной сердечной тупости (правую, левую, верхнюю). Оценил полученный результат.	+	+/-	-		
4. Определил границы абсолютной тупости сердца (правую, левую, верхнюю). Оценил полученный результат.	+	+/-	-		
5. Провел аускультацию сердца в 5 точках	+	+/-	-		
6. Оценил полученный результат. (В норме в 5-ти точках выслушивается 2 тона. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 60-80 в 1 минуту. Дополнительных тонов. Патологических шумов не выслушивается).	+	+/-	X		
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНА ПЕРКУССИЯ, АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>					
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<p><b>ИТОГО:</b>            0 – 0,5 ошибки – «отлично»; 1,0 ошибка -хорошо; 1,5-2,0 ошибки – «удовл.»; 2,5 и более ошибок – «неудовл.»</p>					

**ПОДГОТОВКА К РАБОТЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРА  
(ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ)**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
1. Информирование пациента о подготовке небулайзера и проведении небулайзерной терапии			
<b>Подготовить небулайзер к работе:</b>			
2. Удостоверился, что выключатель питания выключен	+		-
3. Вставил вилку сетевого шнура в электрическую розетку	+		-
4. Извлек загубник и заглушку (при наличии) из комплекта небулайзера	+	+/-	-
5. Снял крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств	+		-
6. Снял отбойник с резервуара для лекарственных средств	+		-
7. Залил раствор для ингаляций	+		-
8. Вставил отбойник в резервуар для лекарственных средств	+		-
9. Надел крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств	+		-
10. Присоединил загубник	+		-
11. Подсоединил воздушную трубку к разъему для воздушной трубки компрессора и к разъему для воздушной трубки резервуара для лекарственных средств	+		-
12. Нажал на выключатель, чтобы перевести его в позицию «включено»	+		-
13. Проверил на наличие распыления	+		X
<b>Техника ингаляции через небулайзер</b>			
14. Держал небулайзер вертикально	+	+/-	-
15. Взял загубник в рот	+		-
16. Дышал ровно	+	+/-	-
<b>После ингаляции:</b>			
17. Отключил выключатель питания («выключено»)	+		+
18. Вытащил вилку сетевого шнура из электрической розетки	+		+
19. Отсоединил воздушную трубку от резервуара для лекарственных средств и от компрессора	+	+/-	+
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: НЕБУЛАЙЗЕР ПОДГОТОВЛЕН К РАБОТЕ, ПРОИСХОДИТ РАСПЫЛЕНИЕ ПРЕПАРАТА, ПРОВЕДЕНА ИНГАЛЯЦИЯ.</b>			
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
		-	одна ошибка
<b>ИТОГО:</b>			
0 – 2,0 ошибки – «отлично»; 2,5 – 4,0 ошибок хорошо; 4,5-6,0 ошибок – «удовл.»; более 6,5 ошибок – «неудовл.»			



## ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОНМК

Параметр	Оценка правильности выполнения				
1. Спросил у пациента его имя	+	+/-	-		
2. Попросил пациента поднять обе руки	+	+/-	-		
3. Попросил пациента максимально сильно сжать пальцы врача	+	+/-	-		
4. Попросил пациента улыбнуться	+	+/-	-		
5. Измерил пульс	+	+/-	-		
6. Оценил возможность самостоятельного дыхания	+	+/-	-		
7. Измерил артериальное давление	+	+/-	-		
8. При выявлении АД выше 190-200/100-110 мм.рт.ст., дал пациенту таблетку Капотена 50 мг под язык	+	+/-	-		
9. Выяснил наличие жалоб на нарушение движения и когда они возникли	+	+/-	-		
10. Выяснил наличие жалоб на нарушения речи и глотания и когда они возникли	+	+/-	-		
11. Провел внешний осмотр глазных щелей, зрачков	+	+/-	-		
12. Оценил менингеальный симптом ригидности мышц затылка – попросил обследуемого лечь, пассивно привел подбородок обследуемого к груди	+	+/-	-		
13. Ввел раствор Сернокислой магнезии 25% 5-10 мл в/в струйнона физиологическом растворе 0,9%- 5-10 мл	+	+/-	-		
14. Дал Глицин 6 таблеток под язык	+	+/-	-		
15. Транспортировал пациента на носилках в машину СМП с приподнятым головным концом	+	+/-	-		
16. Экстренно госпитализировал пациента с извещением по телефону приемного покоя отделения	+	+/-	-		
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ВЫСТАВИЛ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ИНСУЛЬТА, ПРОВЕЛ НЕЙРОПРОТЕКЦИЮ И ГИПОТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>					
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<p><b>ИТОГО:</b></p> <p>0 – 1,5 ошибок – «отлично»; 2,0 – 3,0 ошибок - «хорошо»; 3,5– 4,5 ошибок – «удовл.»; более 5,0 ошибок – «неудовл.»</p>					

## ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ

Параметр	Оценка правильности выполнения				
1. Измерил пульс, АД и температуру тела	+		-		
2. Промыл желудок водой или 2% раствором бикарбоната натрия в количестве не менее 5-10 л (до чистых промывных вод)	+		-		
3. Произвел забор промывных вод желудка или рвотных масс для бактериологического исследования	+		<b>X</b>		
<b>Определил степень обезвоживания у больного по клиническим признакам:</b>					
4. осмотр кожных покровов и слизистых	+		-		
5. определение тургора кожи	+		-		
6. определение тонуса глазных яблок	+		-		
7. оценил наличие судорог мышц	+		-		
8. определил вес больного	+		-		
9. Определил по часовому графику объем испражнений и рвотных масс и мочи	+		-		
10. Рассчитал объем необходимого количества солевых растворов в зависимости от степени обезвоживания	+		<b>X</b>		
<b>11. Назначил оральную или парентеральную регидратацию</b>					
11.1 при потере массы тела до 3% - оральные соевыми растворами: «Регидрон», «Цитроглюкосалан»	+	+/-	-		
11.2 при обезвоживании свыше 3% от массы тела - инфузионную терапию каким-либо из представленных растворов, подогретыми до 37-40°C : «Ацесоль», «Хлосоль», «Трисоль», «Квартасоль»	+	+/-	-		
11.3 Назначил один из энтеросорбентов: «Смекта», «Карболен», «Энтеросорб», «Энтеросгель», «Полифепан», «Фильтрум»	+	+/-	-		
12. Подал экстренное извещение о впервые выявленном инфекционном заболевании	+		<b>X</b>		
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНО ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА, НАЗНАЧИЛ АДЕКВАТНУЮ РЕГИДРАТАЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ, ЗАБОР ПРОМЫВНЫХ ВОД ЖЕЛУДКА ИЛИ РВОТНЫХ МАСС НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>					
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<b>ИТОГО:</b>					
0 – 2 ошибки – «отлично»; 2,5 – 4,0 ошибки хорошо; 4,5 – 5,5 ошибки – «удовл.»; более 6,0 ошибок – «неудовл.»					

## ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ЛЕКАРСТВЕННОМ ОТРАВЛЕНИИ

Параметр	Оценка правильности выполнения		
<b>1. Собрал анамнез у пациента или свидетелей</b>			
1.1 уточнил, какое вещество было принято	+		-
1.2 уточнил, сколько вещества было принято	+		-
1.3 уточнил, когда вещество было принято	+		-
<b>2. Оценил наличие угрожающих жизни состояний по принципу DАВС и приступил к их устранению</b>			
2.1 D (Disability) – оценка степени нарушения сознания по открыванию глаз, двигательным реакциям, вербальному ответу (шкала Глазго). Если нет спонтанных движений и открывания глаз, спросил «Как вас зовут?» и потряс пострадавшего за плечи.	+	+/-	-
2.2 А (Airways) – при бессознательном состоянии оценил проходимость верхних дыхательных путей путём осмотра ротовой полости.	+		-
2.3 при рвоте, повернув голову на бок, кистью руки очистил рот от пищевых масс, одев медицинскую перчатку или обмотав палец влажной салфеткой	+	+/-	X
2.4 при наличии аспирации рвотных масс перевёл в устойчивое боковое положение и воспользовался электроотсосом для очистки верхних дыхательных путей	+	+/-	X
2.5 В (Breathfunction) – при бессознательном состоянии оценил наличие дыхания, выполнив приём Сафара и прямую аускультацию дыхания пострадавшего, нагнувшись, глядя на грудную клетку оценивал наличие дыхания в течение 10 секунд (считал вслух)	+	+/-	-
2.6 С (Cardiovascularsystem) – при бессознательном состоянии определил пульс на сонных артериях во время оценки дыхания	+		-
2.7 при наличии нарушений сознания вызвал бригаду скорой медицинской помощи, проговорил номер 112 или 103	+	+/-	-
2.8 при наличии остановки дыхания и/или кровообращения приступил к базовой сердечно-лёгочной реанимации	+		-
2.9 при наличии дыхания измерил уровень АД	+		-
2.10 больного с признаками возбуждения центральной нервной системы – фиксировал вязками к кровати за запястья и лодыжки	+		-
2.11 выполнил катетеризацию периферической вены	+		-
2.12 при шоке (АД менее 90/60 мм рт. ст., симптом «бледного пятна» более 3 с) начал внутривенное введение раствора дофамина 2-20 мкг/кг/мин	+		-
<b>3. Выполнил детоксикацию</b>			
3.1 при наличии дыхания уложил пострадавшего на кушетку, повернул голову на бок для профилактики аспирации рвотных масс	+	+/-	-
3.2 предпринял действия по прекращению дальнейшего поступления яда в организм выполнил промывание желудка и после окончания промывания ввёл в желудок 50-100 г активированного угля (1 г/кг массы тела) в смеси с водой, 100 мл 30% сернокислого магния или вазелинового масла в качестве слабительного средства)	+	+/-	X
3.3 ввёл 0,9% раствор натрия хлорида или «Дисоль» внутривенно капельно более 1 литра и 1% раствор фуросемида 4-8 мл для форсирования диуреза при наличии признаков отравления	+	+/-	-

3.4 при судорогах ввёл диазепам 0,5% раствор 4 мл внутримышечно (детям 0,05-0,3 мг/кг в течение 2-3 мин)		+	+/-	-	
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНА ОЦЕНКА И КОРРЕКЦИЯ ВИТАЛЬНЫХ ФЕНКЦИЙ, ПРОВЕДЕНА ДЕТОКСИКАЦИЯ</b>  <b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>  Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки					
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<b>ИТОГО:</b>  0 – 2,0 ошибка – «отлично»; 2,5 -4,0 ошибки – «хорошо»; 4,5-7,0 ошибки – «удовл.»; 7,5 и более ошибок – «неудовл.»					

## УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ПОЛОСТИ КОНЬЮНКТИВЫ

Параметр	Оценка правильности выполнения								
	+	+/-	-						
1. Информировал пациента о проводимом исследовании, получил согласие	+		-						
2. Усадил пациента рядом с источником света, расположил настольную лампу слева от пациента	+		-						
3. Обработал руки дезинфицирующими средствами	+		-						
4. Инстиллировал пациенту анестезирующие капли на расстоянии 2-3 см от поверхности глазного яблока	+	+/-	-						
5. Осмотрел поверхности глазного яблока с помощью метода бокового освещения линзой в 20Д	+	+/-	-						
6. Произвел выворот нижнего века большим пальцем левой руки, зафиксировал нижнее веко	+	+/-	-						
7. Осмотрел поверхность конъюнктивы нижнего века и нижней переходной конъюнктивальной складки с помощью фокального метода линзой в 20Д для исключения наличия инородного тела	+	+/-	X						
8. Произвел выворота верхнего века с помощью большого и указательного пальца правой руки и большого пальца левой руки	+	+/-	-						
9. Зафиксировал вывернутое верхнее веко большим пальцем левой руки	+	+/-	-						
10. Осмотрел поверхность конъюнктивы верхнего века с помощью метода фокального освещения линзой в 20Д	+	+/-	X						
11. Обнаружил инородное тело на конъюнктиве верхнего века	+	+/-	-						
12. Выбрал инструмент для удаления инородного тела из конъюнктивальной полости (тугой влажный ватный жгутик, пинцет, тупая игла, стеклянная палочка)	+		-						
13. Удалил инородного тела с поверхности конъюнктивы в направлении от наружного угла глаза к внутреннему углу	+	+/-	-						
14. Произвел после удаления инородного тела пациенту инстилляцию антисептических или антибактериальных капель в конъюнктивальную полость на расстоянии 2-3 см от поверхности глазного яблока	+	+/-	-						
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕН ОСМОТР КОНЬЮНКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ВЕК, ОБНАРУЖЕНО И УДАЛЕНО ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ИЗ ПОЛОСТИ КОНЬЮНКТИВЫ.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">нет ошибок</td> <td style="text-align: center;">+/-</td> <td style="text-align: center;">0,5 ошибки</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">одна ошибка</td> </tr> </table> <p><b>ИТОГО:</b>                      0 – 1,0 ошибки – «отлично»; 1,5-2,5 ошибок хорошо; 3,0-3,5 ошибок – «удовл.»; 4,0 и более ошибок – «неудовл.»</p>				+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка				

**ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ  
ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Сбор жалоб, анамнеза, объективный осмотр пациента	+	+/-	-
2. Оценил АД (определил наличие повышения АД)	+	+/-	-
3. Сделал заключение о типе гипертонического криза (осложненный/неосложненный)	+	+/-	-
4. Провел лечение неосложненного криза: дал под язык табл. Каптоприла - 25-50 мг или табл. Моксонидина - 0,2 мг или табл. Нифедипина - 10-20 мг или табл. Пропранолола – 20-80 мг	+	+/-	-
5. Ввел раствор Эналаприлата 1,25 мг 1-4 мл в/в (при неэффективности сублингвального приема таблетированных препаратов, при невозможности их приема ввиду рвоты или при осложненном гипертоническом кризе (кроме эклампсии))	+	+/-	-
6. Ввел раствор Нитроглицерина 0,1% – 10 мл в/в капельно на 200 мл физ. раствора или 5% глюкозы (5 мкг в мин.), титруя с учетом АД (при ОКС, при отеке легких)	+	+/-	-
7. Ввел раствор Фуросемида 1% 4-8 мл в/в (при отеке легких)	+	+/-	-
8. Ввел раствор Урапидила 0,5% - 10 мл (до 50 мг) в/в (при ОНМК)	+	+/-	-
9. Ввел раствор Магнезии сульфата 25% - 10 мл (3 мл в/в струйно, затем 7мл в/в капельно на физ. растворе) (при отёке мозга, у беременных)	+	+/-	-
10. Ввел раствор Метопрололасукцинат 0,1% - 5 мл в/в стр., при неэффективности повторно вводим 5 мл (до 15 мл) (при расслаивающейся аневризме аорты, ОКС)	+	+/-	-
11. Если не вводился Урапидил ввел раствор Пентамина 5% - 0,5–1 мл в/в медленно или в/м (при неэффективности предыдущей терапии)	+	+/-	-
12. При купировании криза не следует снижать АД более чем на 25% от исходной величины (за исключением расслаивающей аневризмы аорты)	+	+/-	-
13. Госпитализация пациента с гипертоническим кризом, который не удалось купировать догоспитально в течение 30 минут и при осложнённом кризе	+	+/-	X
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ КУПИРОВАН</b>			
<b>X - обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0 – 2,0 ошибки – «отлично»; 2,5 -4,0 ошибок –«хорошо»; 4,5-5,5 ошибок – «удовл.»; 6,0 и более ошибок – «неудовл.»			

## ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИИ

Параметр	Оценка правильности выполнения		
1. При наличие минимальных симптомов гипогликемии у пациента, информации о наличие у пациента сахарного диабета, всех случаев потери сознания производится измерение уровня глюкозы плазмы крови портативным глюкометром.	+		-
2. Биохимическое определение гипогликемии: Критериями гипогликемии считается понижение уровня глюкозы плазмы крови менее 2.8 ммоль/л в сочетании с клинической симптоматикой или понижение менее 2.2 ммоль/л вне зависимости от наличия клинической симптоматики.	+		-
3. Мероприятия по купированию гипогликемии у больных СД, получающих сахароснижающую терапию, следует начинать при уровне глюкозы плазмы < 3,9 ммоль/л.	+		-
<b>4. Пациент сам может оказать себе помощь</b> При сохранённом сознании быстрое введение через рот легко усваиваемых простых углеводов в количестве 1-2.0 хлебных единиц: - 4-5 кусков сахара или 4 чайные ложки сахара; - 1.0-1.5 столовых ложки меда и варенья; - 200 мл сладкого фруктового сока (сахаросодержащего газированного напитка) Если гипогликемия вызвана ИПД, особенно в ночное время, дополнительно съесть 1-2 ХЕ медленно усвояемых углеводов (хлеб, каша)	+	+/-	X
<b>5. Пациент не может самостоятельно оказать себе помощь, независимо от нарушения сознания:</b> В случае потери сознания пациента необходимо уложить на бок, очистить полость рта.	+	+/-	-
6. В/в струйно ввести 40 – 100 мл 40 % раствора глюкозы, до полного восстановления сознания.	+		-
7. Если причиной является передозировка пероральных сахароснижающих препаратов с большой продолжительностью действия, в/в капельное введение 5–10 % раствора глюкозы продолжать до нормализации гликемии и полного выведения препарата из организма.			
8. При восстановлении сознания — быстро усваиваемые углеводы через рот.	+		-
9. Альтернатива – п/к или в/м введение 1 мг глюкагона (может быть осуществлено родственниками больного).	+	+/-	-
10. Если больной не приходит в сознание после в/в введения 100 мл 40% раствора глюкозы начать в/в капельное введение 5-10% раствора глюкозы и доставить больного в стационар.	+		-
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ВОССТАНОВЛЕН НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ.</b>			
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0 – 2 ошибки – «отлично»; 2,5 – 4,0 ошибки хорошо; 4,5 – 5,5 ошибки – «удовл.»; более 6,0 ошибок – «неудовл.»			

**ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ  
ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Сбор жалоб, анамнеза, объективный осмотр пациента	+	+/-	-
2. Записал ЭКГ (для выявления ЭКГ-признаков тромбоэмболии легочной артерии (SI, QIII, TIII) и выявления показаний к тромболизису)	+	+/-	X
3. Провел ЭхоКС (для выявления перегрузки правых отделов сердца, повышения СДЛА)	+	+/-	-
4. Определил D-димер	+	+/-	-
5. Направил на ангиопульмонографию, в т.ч. МСКТ с контрастированием (при положительном D-димере)	+	+/-	-
6. Ввел низкомолекулярный гепарин (напр., эноксапарин (клексан) 1 мг/кг 2 раза в сутки под кожу живота или фондапаринукс (арикстра) 5-10 мг/сут 1 раз в сутки под кожу живота) или нефракционированный гепарин - в/в болюсное введение 5000 ЕД, затем в/в введение из расчета 1000 ЕД/час под контролем АЧТВ.	+	+/-	-
7. Оценил выраженность гемодинамических нарушений (шоковый индекс - ЧСС/АД)	+	+/-	-
8. При наличии дисфункции правого желудочка или шоковом индексе > 1 (при отсутствии противопоказаний) - системный тромболизис: тканевой активатор плазминогена (актилизе) 100 мг в/в за 30-60 мин. или стрептокиназа 1 500 000 ЕД в/в за 1,5 часа.	+	+/-	-
9. Госпитализация всех пациентов с ТЭЛА или при подозрении на ТЭЛА.	+	+/-	X
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ВЫЯВЛЕНЫ ПРИЗНАКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОКАЗАЛ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ</b>			
<b>X - обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b> 0 – 2,0 ошибки – «отлично»; 2,5 -4,0 ошибок -хорошо; 4,5-5,5 ошибок – «удовл.»; 6,0 и более ошибок – «неудовл.»			



## ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Поздоровался и представился пациенту, обозначил свою роль	+	+/-	-
2. Спросил у пациента ФИО и возраст	+	+/-	-
3. Ознакомился с назначением (медицинской картой)	+		-
4. Проинформировал пациента о необходимости проведения внутривенной инъекции, выяснил аллергоanamnez, получил согласие на проведение процедуры	+	+/-	-
5. Провел гигиеническую обработку рук	+		-
6. Осмотрел вены на обеих руках и выбрал руку с более доступными венами	+		-
7. Пропальпировать руку на наличие инфильтрата и уплотнений по ходу вены	+		-
8. Подготовил необходимые материалы и оборудование до начала инъекции: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ампула с лекарственным средством;</li> <li>- бикс с шариками;</li> <li>- стакан со стерильным пинцетом во вскрытой упаковке;</li> <li>- стерильный лоток в стерильной упаковке;</li> <li>- нестерильные перчатки;</li> <li>- шприц с иглой;</li> <li>- дополнительная игла 30 мм;</li> <li>- венозный жгут;</li> <li>- раствор кожного антисептика;</li> <li>- бинт;</li> <li>- одноразовая салфетка;</li> <li>- подушечка под локоть;</li> <li>- ножницы;</li> <li>- емкость для утилизации отходов класса «А»;</li> <li>- емкость для утилизации отходов класса «Б»;</li> <li>- непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса «Б».</li> </ul>	+	+/-	-
9. Проверил на предмет соответствия требованиям к выполняемой манипуляции: <ul style="list-style-type: none"> <li>- шприц;</li> <li>- дополнительную иглу;</li> <li>- лоток;</li> <li>- пинцет;</li> <li>- ампулу с лекарственным средством.</li> </ul>	+	+/-	-
10. Вскрыл упаковку и подготовил стерильный лоток	+		-
11. Утилизировал упаковку лотка в отходы класса «А»	+		-

12. Произвел вскрытие упаковки и сборку шприца	+		-
13. Утилизировал упаковку шприца в отходы класса «А»	+		-
14. Выложил собранный шприц на край лотка (ручка поршня выступает за пределы лотка)	+		-
15. Выложил из бикса в лоток 4 ватных шарика (в противоположный от шприца угол лотка)	+	+/-	-
16. Надел нестерильные перчатки	+		-
17. Смочил шарики раствором антисептика (поливанием)	+		-
18. Вскрыл ампулу предварительно обработав шейку ампулы ватным шариком	+		-
19. Утилизировал головку ампулы с ватным шариком с непрокальваемый контейнер для отходов класса «Б»	+		-
20. Взял шприц за цилиндр одной рукой, второй рукой снял колпачок с иглы	+		-
21. Утилизировал колпачок иглы в отходы класса «А»	+		-
22. Набрал лекарственное средство в шприц	+		-
23. Утилизировал ампулу в непрокальваемый контейнер для отходов класса «Б»	+		-
24. Отсоединил иглу от шприца	+		-
25. Утилизировал иглу в непрокальваемый контейнер для отходов класса «Б»	+		-
26. Взял дополнительную иглу и вскрыл ее упаковку	+		-
27. Присоединил шприц к канюле иглы	+		-
28. Утилизировал упаковку иглы в отходы класса «А»	+		-
29. Положил собранный шприц на прежнее место в лотке	+		-
30. Положил предварительно обернутую одноразовой салфеткой подушечку под локтевой сгиб руки пациента	+		-
31. Наложил венозный жгут на руку пациента (выше локтевого сгиба и поверх рукава или через салфетку)	+	+/-	-
32. Попросил пациента поработать кистью руки (сжать-разжать ладонь 2-3 раза) и сжать кисть в кулак	+	+/-	-
33. Пропальпировал место предполагаемой венопункции (наиболее наполненный участок вены)	+		-
34. Обработал последовательно вторым и третьим ватными шариками место венопункции	+	+/-	-
35. Утилизировал ватные шарики в отходы класса «Б»	+		-
36. Взял из лотка шприц и удалил воздух из шприца	+		-
37. Снял колпачок	+		-
38. Утилизировал колпачок иглы в отходы класса «Б»	+		-
39. Большим пальцем руки оттянул кожу вниз, ниже места венопункции на 2-3 см	+		-
40. Второй рукой произвел венопункцию (шприц расположен под углом 15°-20° к поверхности предплечья, срез иглы вверх)	+	+/-	-
41. Выровнял иглу шприца параллельно поверхности предплечья пациента и провел иглу в вену на 10-15 мм	+		-
42. Выполнил тракцию поршня шприца на себя и убедился в получении крови в шприце	+		<b>X</b>

43. Ослабил/снял жгут, попросил пациента разжать кулак	+	+/-	-		
44. Выполнил повторную тракцию поршня шприца на себя и убедился в получении новой порции крови в шприце	+	+/-	<b>X</b>		
45. Медленно ввел лекарственное средство пациенту (0,5 мл/сек.) оставив немного лекарственного средства в канюле шприца	+		-		
46. Взял ватный шарик из лотка и приложил к месту венепункции	+		-		
46. Извлек иглу из вены пациента	+		-		
48. Утилизировал шприц с иглой (не разбирая) в непрокальваемый контейнер для отходов класса «Б»	+		-		
49. Убедился в отсутствии наружного/внутреннего кровотечения приподнял шарик и осмотрев место венепункции	+		-		
50. Взял бинт и наложил давящую повязку поверх ватного шарика	+		-		
51. Проинструктировал пациента о необходимости зайти в процедурный кабинет для снятия и утилизации повязки, осмотра места венепункции	+		-		
52. Убрал используемый инвентарь	+	+/-	-		
53. Снял и утилизировал перчатки в отходы класса «Б»	+		-		
54. Обработал руки гигиеническим способом	+		-		
55. Сделал отметку в мед.документации и выполненной манипуляции	+		-		
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА</b>  <b>X-</b> обнуляющий выполнение практического навыка параметр</p>					
<p><b>ИТОГО ОШИБОК:</b>  <b>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</b></p>					
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<p>0-5,0 ошибок – «отлично»; 5,5-10,5 ошибок – «хорошо»; 11,0-15,0 ошибок – «удовл.»; 15,5 и более ошибок – «неудовл.»</p>					

## ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУТЕМ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Поместил прокладку из мягкой ткани на место наложения жгута или наложил жгут на одежду пострадавшего проксимально от ранения	+		X
2. Захватил жгут правой рукой у края с застежкой, а левой в 30-40 см ближе к середине	+		-
3. Растянул жгут, подвел под конечность и наложил первый циркулярный тур таким образом, чтобы начальный участок перекрывался следующим туром	+		-
4. Наложил следующие туры жгута по спирали в проксимальном направлении с нахлестом друг на друга, не натягивая	+	+/-	-
5. Закрепил конец жгута цепочкой или кнопочным замком	+		-
6. Оформил сопроводительную записку: указал дату, час и минуты наложения жгута, указал Ф.И.О. накладывающего жгут	+	+/-	-
7. Поместил записку под одним из туров жгута	+		-

**ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНА ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУТЕМ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ПРОКСИМАЛЬНЕЕ МЕСТА КРОВОТЕЧЕНИЯ.**

**X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр**

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<b>ИТОГО:</b>					
0 – 0,5 ошибки – «отлично»; 1,0 ошибка -хорошо; 1,5-2,0 ошибки – «удовл.»; 2,5 и более ошибок – «неудовл.»					

**ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУТЕМ  
ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ СОСУДОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+		-
1. Установил источник кровотечения	+	■	-
2. При поражении сонной артерии:			
первым пальцем или сведенным вместе 2-4 пальцами прижал к сонному бугорку поперечного отростка 6-ого шейного позвонка по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне ее середины	+	■	-
3. При поражении нижнечелюстной артерии			
прижал первым пальцем к горизонтальной ветви нижней челюсти на границе задней и средней третей у переднего края большой жевательной мышцы	+	■	-
4. При поражении поверхностной височной артерии			
прижал первым пальцем к височной кости ниже раны на 2 см кверху и впереди ушной раковины	+	■	-
5. При поражении затылочной артерии			
прижал первым пальцем к затылочной кости ниже раны на 1,5-2 см сзади ушной раковины	+	■	-
6. При поражении лицевой артерии			
прижал первым пальцем к нижней челюсти в 2 см кпереди от ее угла	+	■	-
7. При поражении подключичной артерии			
прижал первым пальцем к первому ребру в надключичной области, проникая под ключицу на границе между медиальной и средней ее третями	+	■	-
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛ ПРОЕКЦИОННЫЕ ТОЧКИ ДЛЯ ПАЛЬЦЕВОГО ПЕРЕЖАТИЯ СОСУДОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ.</b>			
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0-0,5 ошибки – «отлично»; 1,0-1,5 ошибки – «хорошо»; 2,0 ошибки – «удовл.»; более 2,5 ошибки – «неудовл.»			

**ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУТЕМ  
ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ СОСУДОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ИЗ  
БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
1. При поражении подмышечной артерии:			
Тремя пальцами прижал в подмышечной области к головке плечевой кости	+	X	-
2. При поражении плечевой артерии:			
прижал первым пальцем к плечевой кости в борозде между двуглавой и трехглавой мышцами плеча с внутренней стороны на уровне средней трети	+	X	-
3. При поражении локтевой артерии:			
прижал первым пальцем к соответствующей кости на уровне нижней трети	+	X	-
4. При поражении лучевой артерии:			
прижал первым пальцем к лучевой кости в месте определения пульса	+	X	-
5. При поражении брюшного отдела аорты:			
сильно прижал переднюю брюшную стенку в области пупка к позвоночнику кулаком	+	X	-
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛ ПРОЕКЦИОННЫЕ ТОЧКИ ДЛЯ ПАЛЬЦЕВОГО ПЕРЕЖАТИЯ СОСУДОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТОЧКУ ПЕРЕЖАТИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ.</b>			
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0-0,5 ошибки – «отлично»; 1,0 ошибка – «хорошо»; 1,5 ошибки – «удовл.»; 2,0 и более ошибок – «неудовл.»			

**ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУТЕМ  
НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
1. Установил источник кровотечения	+	-	-
2. Надел стерильные перчатки	+	-	-
3. Приготовил набор для манипуляции: пинцет, стерильные салфетки, антисептический раствор, пакет перевязочный индивидуальный, бинты	+	+/-	-
4. Обработал кожу вокруг раны раствором антисептика	+	-	-
5. Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна	+	+/-	-
6. Встал лицом к больному	+	-	-
7. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот	+	-	-
8. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области	+	-	X
9. Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ ширины	+	+/-	-
10. Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров	+	-	-
11. Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области	+	-	-
12. Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы «Класс Б»	+	+/-	-
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОСТАНОВИЛ НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, НАЛОЖИВ ДАВЯЩУЮ ПОВЯЗКУ НА КОНЕЧНОСТЬ.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<p><b>ИТОГО:</b></p> <p>0-1,0 ошибка – «отлично»; 1,5-2,5 ошибки – «хорошо»; 3,0-3,5 ошибки – «удовл.»; 4,0 и более ошибки – «неудовл.»</p>			

**ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУТЕМ  
ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Параметр	Оценка правильности выполнения								
1. При поражении бедренной артерии									
прижал двумя первыми пальцами или лучше кулаком (используя вторую руку и собственную массу тела) к горизонтальной ветви лобковой кости на уровне середины паховой складки тотчас ниже ее	+	-							
2. При поражении подколенной артерии									
прижал первым пальцем в подколенной ямке на уровне ее середины к мыщелкам бедра при полусогнутом коленном суставе	+	-							
3. При поражении средней большеберцовой артерии									
прижал двумя пальцами к наружной лодыжке	+	-							
4. При поражении задней большеберцовой артерии									
прижал двумя пальцами к задней поверхности внутренней лодыжки	+	-							
5. При поражении артерии тыла стопы									
прижал двумя пальцами на середине между лодыжками к костям предплюсны	+	-							
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛ ПРОЕКЦИОННЫЕ ТОЧКИ ДЛЯ ПАЛЬЦЕВОГО ПЕРЕЖАТИЯ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p> <table border="1"> <tr> <td align="center">+</td> <td>нет ошибок</td> <td align="center">+/-</td> <td>0,5 ошибки</td> <td align="center">-</td> <td>одна ошибка</td> </tr> </table>				+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка				
<p><b>ИТОГО:</b></p> <p>0-0,5 ошибки – «отлично»; 1,0 ошибка – «хорошо»; 1,5 ошибки – «удовл.»; более 2,0 ошибок – «неудовл.»</p>									



## ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ВАКУУМНОЙ ШИНОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Оценил положение больного. Пострадавший в положении на спине. Ноги выпрямлены. Одежда не сбита, без грубых складок.	+	+/-	-
2. Оценил состояние кожных покровов (при наличии ран, ссадин наложил асептическую повязку)	+	+/-	-
3. Подготовил конечность к наложению шины. Конечность вдоль оси туловища, в тазобедренном и коленном суставах нога выпрямлена.	+	+/-	-
4. Расстелил шину ШВ-09, открыл вентиль поворотом против часовой стрелки и равномерно распределил гранулы в объеме шины.	+		-
5. Вставил наконечник шланга вакуумного насоса в вентиль и откачал воздух так, чтобы исключить свободное пересыпание гранул внутри камеры. Шина при этом должна сохранить достаточную гибкость. Закрыл вентиль поворотом по часовой стрелке.	+		-
6. Разместил шину на травмированной части тела. Застегнул ремни.	+		-
7. Открыл вентиль на 10-15 секунд и произвел перезакрепление ремней.	+	+/-	-
8. Откачал воздух из шины до приобретения необходимой жесткости. Закрыл вентиль и отсоединил от него шланг насоса.	+	+/-	X
9. Произвел перезакрепление ремней для окончательной фиксации.	+	+/-	-
10. Оценил надежность иммобилизации (прочность фиксации шины, плотное прилегание к конечности на всем протяжении) и состояние конечности (температуру, чувствительность и активные движения пальцев)	+	+/-	X
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОИЗВЕЛ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА, НАЛОЖИВ ВАКУУМНУЮ ШИНУ.</b>			
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 ошибки – «хорошо»; 2,0-2,5 ошибки – «удовл.»; 3,0 и более ошибки – «неудовл.»			

## ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ВАКУУМНОЙ ШИНОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Оценил положение больного. Пострадавший в положении стоя или сидя, поврежденную верхнюю конечность, приведённую к телу, согнутую в локтевом суставе придерживает здоровой рукой. Одежда не сбита, без грубых складок.	+	+/-	-
2. Оценил состояние кожных покровов (при наличии ран, ссадин наложил асептическую повязку)	+	+/-	-
3. Расстелил шину ШВ-07, открыл вентиль поворотом против часовой стрелки и равномерно распределил гранулы в объеме шины.	+		-
4. Вставил наконечник шланга вакуумного насоса в вентиль и откачал воздух так, чтобы исключить свободное пересыпание гранул внутри камеры. Шина при этом должна сохранить достаточную гибкость.	+	+/-	-
5. Закрыл вентиль поворотом по часовой стрелке.	+		-
6. Разместил шину на травмированной части тела. Застегнул ремни.	+		-
7. Открыл вентиль на 10-15 секунд и произвел перезакрепление ремней.	+	+/-	-
8. Откачал воздух из шины до приобретения необходимой жесткости. Закрыл вентиль и отсоединил от него шланг насоса.	+	+/-	X
9. Произвел перезакрепление ремней для окончательной фиксации.	+	+/-	-
10. Оценил состояние конечности: температуру, чувствительность и активные движения пальцев	+	+/-	X
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОИЗВЕЛ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, НАЛОЖИВ ВАКУУМНУЮ ШИНУ.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p>			
<p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<p><b>ИТОГО:</b></p> <p>0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 ошибки – «хорошо»; 2,0-2,5 ошибки – «удовл.»; 3,0 и более ошибки – «неудовл.»</p>			

## ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ВАКУУМНОЙ ШИНОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛЕНИ

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Оценил положение больного. Пострадавший в положении на спине. Ноги выпрямлены. Одежда не сбита, без грубых складок.	+	+/-	-
2. Оценил состояние кожных покровов (при наличии ран, ссадин наложил асептическую повязку)	+	+/-	-
3. Подготовил конечность к наложению шины. Конечность вдоль оси туловища, в тазобедренном и коленном суставах нога выпрямлена, голеностопный сустав под углом 90°.	+	+/-	-
4. Расстелил шину ШВ-08, открыл вентиль поворотом против часовой стрелки и равномерно распределил гранулы в объеме шины.	+		-
5. Вставил наконечник шланга вакуумного насоса в вентиль и откачал воздух так, чтобы исключить свободное пересыпание гранул внутри камеры. Шина при этом должна сохранить достаточную гибкость. Закрыл вентиль поворотом по часовой стрелке.	+		-
6. Разместил шину на травмированной части тела. Застегнул ремни.	+		-
7. Открыл вентиль на 10-15 секунд и произвел перезакрепление ремней.	+	+/-	-
8. Откачал воздух из шины до приобретения необходимой жесткости. Закрыл вентиль и отсоединил от него шланг насоса.	+	+/-	<b>X</b>
9. Произвел перезакрепление ремней для окончательной фиксации.	+	+/-	-
10. Оценил надежность иммобилизации (прочность фиксации шины, плотное прилегание к конечности на всем протяжении) и состояние конечности (температуру, чувствительность и активные движения пальцев)	+	+/-	<b>X</b>
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОИЗВЕЛ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛЕНИ, НАЛОЖИВ ВАКУУМНУЮ ШИНУ.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p>			
Кажое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 ошибки – «хорошо»; 2,0-2,5 ошибки – «удовл.»; 3,0 и более ошибки – «неудовл.»			

**ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ВАКУУМНОЙ ШИНОЙ  
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

Параметр	Оценка правильности выполнения				
	+	+/-	-		
1. Оценил положение больного. Пострадавший в положении на спине. Ноги выпрямлены.	+	+/-	-		
2. Оценил состояние кожных покровов (при наличии ран, ссадин наложил асептическую повязку)	+	+/-	-		
3. Проверил правильность действий помощника. Помощник удерживает голову пострадавшего за углы нижней челюсти, осуществляя легкое вытяжение по оси.	+	+/-	-		
4. Расстелил шину ШВ-06, открыл вентиль поворотом против часовой стрелки и равномерно распределил гранулы в объеме шины.	+		-		
5. Вставил наконечник шланга вакуумного насоса в вентиль и откачал воздух так, чтобы исключить свободное пересыпание гранул внутри камеры. Шина при этом должна сохранить достаточную гибкость. Закрыв вентиль поворотом по часовой стрелке.	+		-		
6. Аккуратно подвел шину под шею пострадавшего, обернул ее вокруг шеи. Застегнул ремни.	+		-		
7. Открыл вентиль на 10-15 секунд и произвел перезакрепление ремней.	+	+/-	-		
8. Откачал воздух из шины до приобретения необходимой жесткости. Закрыв вентиль и отсоединил от него шланг насоса.	+	+/-	<b>X</b>		
9. Произвел перезакрепление ремней для окончательной фиксации.	+	+/-	-		
10. Оценил функцию конечностей для исключения неврологических расстройств.	+	+/-	<b>X</b>		
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОИЗВЕЛ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, НАЛОЖИВ ВАКУУМНУЮ ШИНУ.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p>					
<p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>					
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<p><b>ИТОГО:</b></p> <p>0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 ошибки – «хорошо»; 2,0-2,5 ошибки – «удовл.»; 3,0 и более ошибки – «неудовл.»</p>					

**ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ШЕЙНОГО И ГРУДНОГО  
ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ШИНОЙ СКЛАДНОЙ УШС**

Параметр	Оценка правильности выполнения				
	+	+/-	-		
1. Оценил положение больного. Пострадавший в положении на спине. Ноги выпрямлены.	+	+/-	-		
2. Оценил состояние кожных покровов (при наличии ран, ссадин наложил асептическую повязку)	+	+/-	-		
3. Извлек шину складную УШС из сумки.	+	■	-		
4. Развернул шину.	+	■	-		
5. Осторожно подложил шину под пострадавшего. При переломе шейного отдела позвоночника помощник должен осуществлять легкое вытяжение за голову по оси.	+	■	-		
6. Фиксировал голову пострадавшего в области лба и подбородка с помощью двух мягких фиксаторов.	+	+/-	X		
7. Фиксировал туловище пострадавшего ремнями.	+	+/-	X		
8. Оценил надежность иммобилизации и функцию нижних конечностей для исключения неврологических расстройств.	+	+/-	-		
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОИЗВЕЛ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ШЕЙНОГО И ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, НАЛОЖИВ ШИНУ СКЛАДНУЮ УШС.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p>					
<p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>					
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<p><b>ИТОГО:</b></p> <p>0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 ошибки – «хорошо»; 2,0-2,5 ошибки – «удовл.»; 3,0 и более ошибки – «неудовл.»</p>					

**ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ШИНАМИ КРАМЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА**

Параметр	Оценка правильности выполнения				
	+	+/-	-		
1. Оценил положение больного. Пострадавший в положении на спине. Ноги выпрямлены. Одежда не сбита, без грубых складок.	+	+/-	-		
2. Проверил наличие элементов (пять шин Крамера, бинты)	+	-	-		
3. Оценил состояние кожных покровов (при наличии ран, ссадин наложил асептическую повязку)	+	+/-	-		
4. Подготовил конечность к иммобилизации. Конечность вдоль оси туловища, в тазобедренном и коленном суставах выпрямлена.	+	-	-		
5. По задней поверхности тела наложил, предварительно изогнув соответственно контуру, две шины Крамера от кончика пальцев до лопатки.	+	+/-	-		
6. Наложил две шины на наружную поверхность тела от стопы до подмышечной впадины	+	+/-	-		
7. Наложил шину на внутреннюю поверхность голени с загибом на стопу.	+	+/-	-		
8. Фиксировал шины на всём протяжении циркулярными турами бинта.	+	+/-	X		
9. Оценил надежность иммобилизации (прочность фиксации шины, плотное прилегание к конечности на всем протяжении)	+	+/-	-		
10. Оценил состояние конечности: температуру, чувствительность и активные движения пальцев	+	+/-	X		
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОИЗВЕЛ ИММОБИЛИЗАЦИЮ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, НАЛОЖИВ ШИНЫ КРАМЕРА.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p>					
<p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>					
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<p><b>ИТОГО:</b></p> <p>0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 ошибки – «хорошо»; 2,0-2,5 ошибки – «удовл.»; 3,0 и более ошибки – «неудовл.»</p>					

## ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ШИНОЙ КРАМЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Параметр	Оценка правильност и выполнения		
	+	+/-	-
1. Оценил положение больного. Пострадавший в положении стоя или сидя, поврежденную верхнюю конечность, приведённую к телу, согнутую в локтевом суставе придерживает здоровой рукой. Одежда не сбита, без грубых складок.	+	+/-	-
2. Проверил наличие элементов (лестничная шина Крамера, марлевые бинты или косыночная повязка)	+		-
3. Оценил состояние кожных покровов (при наличии ран, ссадин наложил асептическую повязку)	+	+/-	-
4. Изогнул шину Крамера соответственно конфигурации руки пострадавшего и длины сегментов (положение в суставах под углом 90°). Нижнюю горизонталь шины вывел кпереди (по отношению к фронтальной плоскости шины) на 30°, а верхнюю отогнул вращая, чтобы край шины не резал шею.	+	+/-	-
5. Наложил шину на руку пострадавшего, начиная от контралатерального надплечья и до кончиков пальцев.	+	+/-	-
6. Фиксировал шину на руке циркулярными турами бинта.	+	+/-	X
7. Фиксировал шину к надплечьям восьмиобразными турами с перекрестом бинта на спине.	+	+/-	X
8. Связал концы шины бинтом или подвесил руку на косыночной повязке.	+	+/-	-
9. Оценил надежность иммобилизации (прочность фиксации шины, плотность прилегания к конечности на всем протяжении).	+	+/-	-
10. Оценил состояние конечности: температуру, чувствительность и активные движения пальцев	+	+/-	X
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОИЗВЕЛ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, НАЛОЖИВ ШИНУ КРАМЕРА.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<p><b>ИТОГО:</b></p> <p>0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 ошибки – «хорошо»; 2,0-2,5 ошибки – «удовл.»; 3,0 и более ошибки – «неудовл.»</p>			

## ОБРАБОТКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ

*Манипуляция «Обработка операционного поля» подразумевает, что врач уже в маске и колпаке, с обработанными руками, в стерильных халате и резиновых перчатках.*

Параметр	Оценка правильности выполнения								
	+	+/-	-						
1. Проверил (озвучил), что накануне операции была выполнена санитарно-гигиеническая обработка (мытьё в ванне или под душем, смена постельного и нательного белья)	+	+/-	-						
2. Убедился (озвучил), что операционное поле побрито утром в день операции / (за 30 минут до операции)	+	+/-	-						
3. Взял стерильный корнцанг, 3 смоченные в спиртовом антисептике салфетки (спиртовый раствор хлоргексидина, 70% спирт, АХД)	+		X						
4. Оценил (озвучил) состояние операционного поля (чистое / с признаками загрязнения или воспаления).	+	+/-	-						
5. Широкими однонаправленными движениями от центра к периферии (озвучил, что «центром» является предполагаемая зона операционного доступа) трижды обработал операционное поле смоченными в спирте салфетками.	+		X						
6. Использованные салфетки выбросил	+		-						
7. Отдал использованный корнцанг санитарке	+		-						
8. Четырьмя стерильными простынями укрыл больного, ограничив операционное поле (сначала укрыл ножной конец, затем головной конец, затем справа и слева)	+	+/-	-						
9. Зафиксировал стерильные простыни 4 стерильными бельевыми цапками по углам операционного поля	+		-						
10. Взял смоченный в спиртовом антисептике тупфер на стерильном зажиме, обработал ограниченное стерильным бельем операционное поле однонаправленными движениями от центра к периферии	+		X						
11. Высушил кожу стерильной сухой салфеткой	+		-						
12. После завершения операции перед наложением швов спиртовым антисептиком обработал края операционной раны	+		-						
13. После наложения кожных швов обработал линию послеоперационного шва спиртовым антисептиком	+		-						
14. Снял цапки, убрал простыни	+		-						
15. Наложил асептическую повязку	+		-						
16. Пояснить (озвучить), что загрязненные участки обрабатывают в последнюю очередь	+		-						
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОЦЕНЕНЫ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, ОПРЕДЕЛЕНО МЕСТО ОПЕРАЦИОННОГО ДОСТУПА, ВЫПОЛНЕН АЛГОРИТМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КОНТАКТНОЙ ИНФЕКЦИИ.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">+</td> <td style="width: 30%;">нет ошибок</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">+/-</td> <td style="width: 30%;">0,5 ошибки</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20%;">одна ошибка</td> </tr> </table> <p><b>ИТОГО ОШИБОК:</b>  0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5-2,5 ошибок – «хорошо»; 3,0-3,5 ошибок – «удовл.»; 4,0 и более ошибок – «неудовл.»</p>				+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка				



## ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКОГО ПОСОБИЯ В РОДАХ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Объяснил (озвучил) пациентке цель выполнения процедуры/манипуляции	+		-
2. Проверил положение роженицы (роженица находится на родовом столе в положении на спине с разведенными ногами, согнутыми в тазобедренных и коленных суставах (после обязательного опорожнения мочевого пузыря)	+	+/-	-
3. Вскрыл упаковку перчаток (с соблюдением правил асептики), обработал руки дезинфицирующим раствором, одел перчатки	+		-
4. Встал справа от роженицы, приступил к оказанию пособия при прорезывании головки	+		-
5. Положил ладонь левой руки на лобок, а ладонные поверхности четырех пальцев расположил на головке, закрывая всю ее поверхность, показывающуюся из половой щели	+	+/-	-
6. Сдержал разгибание головки легким давлением, предупредил быстрое ее продвижение по родовому каналу	+		X
7. Положил ладонь правой руки на промежность так, чтобы четыре пальца плотно прилегали к области левой, а максимально отведенный большой палец — к области правой половой губы	+		-
8. Развел пальцами мягкие ткани промежности, низводя их книзу, уменьшая при этом напряжение промежности	+		-
9. Придавил ладонью правой руки ткани промежности к прорезывающейся головке, поддерживая их	+		-
10. Определил, что головка установилась теменными буграми в половой щели, а подзатылочная ямка подошла под лонное сочленение, приподняв левую руку. Положил левую руку сверху на головку так, чтобы четыре пальца прилегали к левой, а большой палец — к правой большой половой губе.	+		-
11. Предложил роженице во время потуги глубоко и часто дышать открытым ртом (озвучил).	+		-
12. Осуществил выведение головки вне потуги. Снял правой рукой соскальзывающими движениями ткани промежности с личика плода.левой рукой в это время сдерживал быстрое разгибание головки и снимал ткани родового канала сверху.	+	+/-	X
13. После рождения и поворота головки расположил ладони обеих рук на височно-щечных областях головки, осуществил тракцию кзади до тех пор, пока треть плечика, обращенного кпереди, не подошла под лонное сочленение	+	+/-	-
14. Приподнял головку левой рукой вверх, правой рукой снял ткани промежности с заднего плечика вне потуги	+	+/-	-
15. Ввел указательные пальцы обеих рук в подмышечные впадины, туловище приподнял кпереди, соответственно проводной оси таза. Извлек ребенка. Выложил на грудь матери	+	+/-	-
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОКАЗАНО РУЧНОЕ ПОСОБИЕ В РОДАХ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗРЫВА ПРОМЕЖНОСТИ И ТРАВМ ПЛОДА.</b>			
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0 – 1,5 ошибок – «отлично»; 2,0 – 3,0 ошибок – «хорошо»; 3,5 – 4,5 ошибок – «удовл.»; 5,0 ошибок и более – «неудовл.»			

**ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКОГО ПОСОБИЯ В РОДАХ ПРИ  
ЧИСТО-ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ**

Параметр	Оценка правильности выполнения								
	+	+/-	-						
1.Объяснил (озвучил) пациентке цель выполнения процедуры/манипуляции	+		-						
2. Проверил положение роженицы на родовом столе в положении на спине с разведенными ногами, согнутыми в тазобедренных и коленных суставах	+	+/-	-						
3. Обработал руки дезинфицирующим раствором	+	+/-	-						
4. Надел перчатки	+		-						
5. Встал справа от роженицы	+		-						
6. После прорезывания ягодиц в прямом размере выхода таза расположил руки на тазовом конце плода таким образом, чтобы большие пальцы располагались на бедрах плода, прижимая их к туловищу, остальные четыре пальца - на поверхности крестца	+	+/-	X						
7. Перемещал руки по туловищу плода вверх поочередно, прижимая ножки по мере рождения тазового конца плода, так, чтобы они находились около промежности роженицы	+	+/-	-						
8. Опустил туловище вниз для образования точки фиксации (между нижним краем лонного сочленения и верхней частью плечевой кости переднего плечика) к моменту рождения плода до нижнего угла лопаток	+	+/-	-						
9. Приподнял туловище плода вверх для рождения заднего плечика	+	+/-	-						
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОКАЗАНО РУЧНОЕ ПОСОБИЕ В РОДАХ ПРИ ЧИСТО-ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, СОХРАНЕНО ПРАВИЛЬНОЕ ЧЛЕНОРАСПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p> <table border="1"> <tr> <td align="center">+</td> <td>нет ошибок</td> <td align="center">+/-</td> <td>0,5 ошибки</td> <td align="center">-</td> <td>одна ошибка</td> </tr> </table>				+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка				
<p><b>ИТОГО:</b></p> <p>0 – 1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 -2,0 ошибок -хорошо; 2,5-3,0ошибок – «удовл.»; 3,5 и более ошибок – «неудовл.»</p>									

**ПРОВЕДЕНИЕ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ  
(ПРИЕМЫ ЛЕОПОЛЬДА)**

Параметр	Оценка правильности и выполнения		
	+		-
1. Объяснил (озвучил) пациентке цель выполнения процедуры/манипуляции	+		-
2. Проверил положение беременной (беременная лежит на спине с обнаженным животом, ноги чуть согнуты в тазобедренных и коленных суставах, руки лежат вдоль туловища)	+		-
3. Встал справа от беременной, лицом к ней	+		-
4. Выполнил I прием: ладони обеих рук расположил на дне матки, охватывая его, чтобы пальцы рук встречались осторожно	+		X
5. Развел руки и, осторожно пальпируя, определил часть плода, которая расположена в дне матки	+	+/-	-
6. Выполнил II прием: перевел руки со дна матки на боковые поверхности живота на уровне пупка	+		-
7. Держа левую руку неподвижно на боковой поверхности живота, а правой рукой, скользя по левой боковой поверхности матки, пропальпировал обращенные туда части плода. Затем правую руку держа неподвижно, левой пропальпировал части плода, обращенные к правой части матки	+	+/-	-
8. Выполнил III прием: правую руку положил немного выше лобкового сочленения так, чтобы большой палец находился на одной стороне, а остальные — на другой стороне нижнего сегмента матки	+		-
9. Погрузил медленным и осторожным движением пальцы вглубь, охватил предлежащую часть плода	+		-
10. Выполнил IV прием: встал сбоку (справа или слева) от беременной, повернулся лицом к ее ногам	+		-
11. Положил ладони обеих рук на боковые поверхности нижнего сегмента матки справа и слева так, чтобы концы пальцев доходили до симфиза	+	+/-	-
12. Продвинул кончики вытянутых пальцев вглубь в направлении полости малого таза между предлежащей частью плода и входом в малый таз и определил отношение предлежащей части ко входу в малый таз	+	+/-	-

**ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ И ЧАСТИ ПЛОДА, РАСПОЛАГАЮЩЕЙСЯ В ДНЕ МАТКИ, ПОЗИЦИИ И ВИДА ПОЗИЦИИ ПЛОДА, ХАРАКТЕРА ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ОТНОШЕНИЕ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ЧАСТИ КО ВХОДУ В МАЛЫЙ ТАЗ.**

**X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр**

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
---	------------	-----	------------	---	-------------

**ИТОГО:**

0 – 1,0 ошибки – «отлично»; 1,5-2,0 ошибок хорошо; 2,5-3,0 ошибок – «удовл.»; 3,5 и более ошибок – «неудовл.»

## ПРОВЕДЕНИЕ ПЕЛЬВИОМЕТРИИ

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Объяснил беременной цель выполнения процедуры/манипуляции	+		-
2. Проверил положение беременной (беременная лежит на спине с обнаженным животом, ноги вытянуты и сдвинуты вместе)	+		-
3. Встал справа от беременной, лицом к ней	+	+/-	-
4. Взял ветви тазомера в руки, большие и указательные пальцы удерживают пуговицы	+	+/-	-
5. Шкала тазомера с делениями обращена кверху	+		-
6. Измерил distantiaspinarum: указательными или средними пальцами обеих рук пропальпировал передневерхние ости гребней позвонковых костей и прижал к ним пуговицы тазомера. Озвучил результаты измерения.	+	+/-	X
7. Измерил distantiacristarum: передвинул пуговицы тазомера с остей по внешнему краю гребней позвонковых костей до тех пор, пока на шкале не определилось наибольшее расстояние между гребнями. Озвучил результаты измерения	+	+/-	-
8. Измерил distantiatrochanterica: указательными или средними пальцами обеих рук пропальпировал наиболее выступающие точки больших вертелов бедренных костей. Прижал к ним пуговицы тазомера. Озвучил результаты измерения	+	+/-	-
9. Попросил пациентку лечь на левый бок, нижележащую ногу согнуть в тазобедренном и коленном суставах, вышележащую – вытянуть	+	+/-	-
10. Измерил conjugateexterna: указательным или средним пальцем правой руки пропальпировал середину верхне-наружного края симфиза и установил на нем пуговицу тазомера	+	+/-	-
11. Указательным или средним пальцем левой руки пропальпировал надкрестцовую ямку и прижал к ней вторую пуговицу тазомера. Озвучил результаты измерения	+	+/-	-
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНО ИЗМЕРЕНИЕ И ОЦЕНКА РАЗМЕРОВ БОЛЬШОГО ТАЗА.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<p><b>ИТОГО:</b></p> <p>0 – 1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 -2,0 ошибок хорошо; 2,5-3,0 ошибок – «удовл.»; 3,5 и более ошибок – «неудовл.»</p>			

**ПРОВЕДЕНИЕ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ С  
ОПРЕДЕЛЕНИЕМ НАЛИЧИЯ/ОТСУТСТВИЯ: ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШЕЧНИКА,  
ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В  
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, КЛИНИКИ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Выяснил (озвучил) жалобы больного. Обратил внимание на наличие болей, тошноты, рвоты, диареи, затрудненное отхождение газов и отсутствие стула.	+	+/-	-
2. Уточнил (озвучил) при наличии болей: их продолжительность, интенсивность, характер, локализацию и смещение локализации в динамике.	+	+/-	-
3. Уточнил (озвучил) при наличии тошноты и рвоты: время начала рвоты, количество эпизодов рвоты, содержимое рвотных масс, возникновение облегчения после рвоты	+	+/-	-
4. Уточнил (озвучил) при наличии диареи: время начала диареи, количество эпизодов жидкого стула, характер стула, обратил внимание на наличие мелены	+	+/-	-
5. Уточнил (озвучил) при задержке газов и стула: когда в последний раз был стул, его характер, когда в последний раз отходили газы, сопровождают ли задержку стула боль, рвота, вздутие живота.	+	+/-	-
6. Выяснил (озвучил) анамнез заболевания: сроки начала заболевания, причину с которой связывает заболевание пациент, уточнил какие симптомы возникли в дебюте заболевания, выяснил факт приема лекарственных препаратов (спазмолитики, анальгетики)	+	+/-	-
7. Выяснил анамнез жизни: наличие факта перенесенных ранее операций; наличие эпизодов гемотрансфузий, и их осложнений; наличие инфекций, передающихся трансмиссивным путем, туберкулеза, онкологических заболеваний; уточнил дату последних месячных и продолжительность цикла (у женщин); выяснил аллергологический анамнез	+	+/-	-
8. Оценил объективный статус пациента: сознание, адекватность больного; цвет, температуру, тургор кожных покровов; исследовал пульс и измерил АД; определили ЧДД; измерил температуру тела	+		X
9. Осмотрел язык	+	+/-	-
10. Оценил наличие вздутия живота, асимметрии, участие живота в дыхании	+	+/-	-
11. Оценил наличие, локализацию и размеры послеоперационных рубцов на передней брюшной стенке (при их наличии)	+	+/-	-
12. Оценил наличие грыжевых выпячиваний в области типичного расположения грыж	+		X
13. Провел поверхностную пальпацию живота с целью определения локализации болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Последовательно пропальпировал вначале парные области живота — подвздошные, боковые и подреберные, а затем непарные — эпигастральную, пупочную и надлобковую.	+	+/-	-

14. Дал (озвучил) пальпаторную характеристику объемного образования брюшной полости при его наличии: локализация, размер, болезненность, смещаемость, плотность	+	+/-	-		
15. Провел перкуссию живота. Справа снизу-вверх по среднеключичной линии с целью определения наличия печеночной тупости, от пупка к боковой поверхности живота до передней подмышечной линии с обеих сторон с целью определения наличия «пестрого» перкуторного звука, притупления перкуторного звука по ходу боковых каналов живота (озвучил)	+	+/-	-		
16. Провел аускультацию в правом и левом нижних квадрантах живота. Аускультацию в одной точке провел не менее одной минуты с целью определения количества кишечных шумов (норма от 5 до 35), урчания, шума плеска (озвучил)	+	+/-	-		
17. Исследовал симптом Щеткина-Блюмберга	+		X		
18. Провел ректальное исследование	+	+/-	-		
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ВЫЯСНЕНЫ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА, СОБРАН АНАМНЕЗ ЖИЗНИ И АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОЦЕНЕН ОБЪЕКТИВНЫЙ И ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУСЫ</b>					
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>					
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки					
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<b>ИТОГО:</b>					
0-2,0 ошибки – «отлично»; 2,5-3,5 ошибок – «хорошо»; 4,0-5,5 ошибок – «удовл.»; 6,0 и более ошибок – «неудовл.»					

## ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И БОЛЬНОГО

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Надел одноразовые медицинские перчатки	+		-
2. Оценил температуру и освещённость в процедурном кабинете (температурный режим в помещении должен быть +22...+26 °С)	+		-
3. Приготовил оснащение для выполнения пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента по системе антигенов АВО: 1) планшет для определения группы крови, 2) два шприца с иглами объёмом 5 мл, 3) пробирку, 4) стеклянную палочку, 5) кровь реципиента в вакутейнере, 6) контейнер (гемакон) с эритроцитарной средой, 7) физиологический раствор натрия хлорида, 8) секундомер, 9) лупу	+	+/-	-
4. Взял сухую чистую пробирку, на которую нанёс следующую информацию о пациенте: Ф.И.О., дату забора крови, для стационарных больных – номер медицинской карты, Ф.И.О. забирающего кровь	+	+/-	-
5. Из вакутейнера с кровью реципиента взял 3-5 мл крови, перенёс в маркированную пробирку	+	+/-	-
6. Центрифугировал кровь реципиента в лабораторной центрифуге при скорости 1500-2000 об/мин в течение 5 мин	+	+/-	-
7. Взял планшет, промаркировал его: 1) Ф.И.О., группа крови реципиента, 2) номер контейнера (гемакона) с эритроцитарной средой	+	+/-	-
8. На планшет нанёс 2-3 большие капли сыворотки реципиента общим объёмом 0,1 мл	+	+/-	-
9. Из сегмента трубки контейнера (гемакона) с эритроцитарной средой шприцом взял маленькую каплю (10 мкл) донорских эритроцитов и нанёс рядом с сывороткой реципиента (соотношение объёмов сыворотки и эритроцитов 10:1)	+		-
10. Капли эритроцитов и сыворотки реципиента перемешал стеклянной палочкой	+		-
11. Засёк время, отведённое для протекания реакции – 5 мин	+		<b>X</b>
12. Наблюдал за реакцией в течение 5 мин, слегка покачивая планшет	+		-
13. Через 5 мин добавил 2 капли физиологического раствора натрия хлорида	+		<b>X</b>
14. Оценил результаты реакции, используя, при необходимости, лупу	+		-
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНА ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И БОЛЬНОГО</b>			
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5-2,0 ошибки – «хорошо»; 2,5-3,0 ошибки – «удовл.»; 3,5 и более ошибок – «неудовл.»			

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВ0 И РЕЗУС-ФАКТОРА ЦОЛИКЛОНАМИ

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Надел одноразовые медицинские перчатки	+		-
2. Оценил температуру и освещённость в процедурном кабинете (температурный режим в помещении должен быть +22...+26 °С)	+	+/-	-
3. Приготовил оснащение для определения группы крови цоликлонами: 1) планшет для определения группы крови, 2) два шприца с иглами объёмом 5 мл, 3) три стеклянные палочки, 4) кровь в вакутейнере, 5) физиологический раствор натрия хлорида, 6) цоликлоны анти-А, анти-В, анти-Д, 7) секундомер, 8) лупу, 9) бланк направления в лабораторию	+	+/-	-
4. Оценил сроки годности цоликлонов: не более срока годности, установленного предприятием-изготовителем и не позднее 1 месяца с момента вскрытия флакона	+		<b>X</b>
5. Подписал планшет (Ф.И.О. пациента, дата определения)	+		-
6. Нанёс на планшет по 2 большие капли цоликлонов анти-А, анти-В, анти-Д, согласно маркированным лункам «анти-А», «анти-В», «анти-Д»	+		-
7. Набрал из вакутейнера кровь в шприц	+		-
8. Рядом с каждой каплей цоликлонов нанёс на планшет маленькие капли крови в 10 раз меньшего объёма	+		-
9. Смешал стеклянными палочками цоликлоны и кровь, не допуская повторного использования палочки для другой пары «кровь-цоликлон»	+		<b>X</b>
10. Засёк время, отведённое для протекания реакции – 3 мин	+		-
11. Наблюдал за реакцией в течение 3 мин: первые 30 с – без покачивания планшета, затем – слегка покачивая планшет	+	+/-	-
12. По истечении 3 мин добавил в каждую каплю реагирующей смеси по 2 большие капли физиологического раствора натрия хлорида для исключения ложной агглютинации	+		<b>X</b>
13. Оценил результаты реакции, используя, при необходимости, лупу	+		-
14. При агглютинации с анти-А и анти-В цоликлонами [группа крови АВ (IV)] для исключения ложной агглютинации дополнительно нанёс на планшет 2 большие капли физиологического раствора натрия хлорида и каплю крови в 10 раз меньшего объёма, а затем выполнил пп. 9-11, 13	+		<b>X</b>
15. Заполнил бланк направления в лабораторию	+		-
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОПРЕДЕЛЕНА ГРУППА КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВ0 И РЕЗУС-ФАКТОР</b>			
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5-2,0 ошибки – «хорошо»; 2,5-3,0 ошибки – «удовл.»; 3,5 и более ошибок – «неудовл.»			



**НАЛОЖЕНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ОТКРЫТОМ И КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ: ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ, МЕДИКАМЕНТОВ, ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Провёл гигиеническую обработку рук	+		-
2. Надел колпак и маску; надел стерильные одноразовые хирургические перчатки, обработал их дважды антисептиком	+	+/-	-
3. Осмотрел рану грудной клетки, убедился (озвучил) в наличии показаний для наложения окклюзионной повязки (открытый пневмоторакс – воздух на вдохе заходит в плевральную полость, на выдохе выходит из плевральной полости; клапанный пневмоторакс – воздух на вдохе заходит в плевральную полость, на выдохе не выходит из плевральной полости)	+		-
4. Объяснил (озвучил) больному план предстоящей процедуры и озвучил цели наложения окклюзионной повязки (прекращение поступления воздуха в плевральную полость и предупреждение вторичного загрязнения раны)	+	+/-	-
5. Выяснил у больного аллергологический анамнез, получил согласие на проведение процедуры	+	+/-	-
6. Подготовил набор необходимых инструментов, материалов и медикаментов: пинцет хирургический, ножницы, ватные или марлевые шарики, большие стерильные салфетки, воздухонепроницаемый материал (клеёнка или целлофан), ватно-марлевые подушечки, широкий бинт, антисептик (70% раствор этилового спирта или 0,5% спиртовой раствор хлоркегсидина или аэрозольный кожный антисептик), вазелин	+	+/-	-
7. Придал пациенту удобное положение сидя или полусидя лицом к себе	+		-
8. Пинцетом взял ватный или марлевый шарик, смочил его раствором антисептика, дважды обработал кожу вокруг раны раствором антисептика	+	+/-	-
9. На выдохе (озвучил) наложил на рану несколько больших стерильных салфеток	+		-
10. Смазал кожу вокруг салфеток вазелином	+		-
11. Поверх салфеток наложил воздухонепроницаемый материал (клеёнку или целлофан) размерами, превышающими размеры салфетки на 4-5 см	+		X
12. Зафиксировал спиральной бинтовой повязкой к грудной клетке, конец бинта приколол булавкой или завязал на узел	+		-
13. Оценил (озвучил) критерии правильности наложения повязки (повязка сухая, хорошо держится, герметичная – нет подсоса воздуха снаружи в плевральную полость, самочувствие больного улучшилось)	+	+/-	-
14. Снял перчатки, поместил их в ёмкость для дезинфекции «Отходы класса «Б», имеющую специальную маркировку	+		-
15. Провёл гигиеническую обработку рук	+		-
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: НАЛОЖЕНА ОККЛЮЗИОННАЯ ПОВЯЗКА НА РАНУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ПОСТУПЛЕНИЕ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ПРЕКРАТИЛОСЬ.</b>			
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5-2,0 ошибки – «хорошо»; 2,5-3,5 ошибки – «удовлетворительно»; 4,0 и более ошибок – «неудовлетворительно»			

## НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ НА РАНУ

Параметр	Оценка правильности выполнения		
1. Объяснил пациенту ход и суть предстоящей процедуры и получил согласие на проведение процедуры	+		-
2. Провёл гигиеническую обработку рук	+		-
3. Надел колпак и маску; надел стерильные хирургические перчатки, обработал их дважды антисептиком	+		-
4. Уложил больного на кушетку, операционный стол	+		-
5. Снял пинцетом, придерживая сухим шариком кожу, поверхностные слои повязки, сбросил их в почкообразный лоток. Присохшую повязку отслоил шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода	+	+/-	-
6. После снятия поверхностных слоев повязки, обильно смочил внутренний слой 3% раствором перекиси водорода. Промокшие салфетки осторожно снял пинцетом	+		-
7. Обработал кожу вокруг раны шариком, смоченным в растворе антисептика (спиртовый раствор хлоргексидина) от края раны к периферии	+		X
8. Взял другой стерильный пинцет	+		-
9. Провел туалет раны, промыл рану раствором антисептика (3% перекись водорода, фурацилин), осушил стерильным шариком	+		X
10. Наложил пинцетом на рану стерильные салфетки с лечебным средством	+		-
11. Закрепил повязку с помощью бинта, клея или лейкопластыря	+	+/-	-
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: НАЛОЖЕНА ПОВЯЗКА НА РАНУ</b>			
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0-1,0 – ошибки – «отлично»; 1,5 – 2,0 ошибки – «хорошо»; 2,5-3,0 ошибки – «удовл.»; 3,5 и более ошибок – «неудовл.»			

## НАЛОЖЕНИЕ ЭЛАСТИЧНОГО БИНТА НА НИЖНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ

Параметр	Оценка правильности выполнения		
1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры	+		-
2. Определил показания к эластичномубинтованию нижних конечностей (ОЗВУЧИЛ)	+	+/-	-
3. Надел перчатки	+		-
4. Проверил пульсацию на артериях нижней конечности	+		X
5. Бинтование начал со стороны основания большого пальца, через подъем к основанию мизинца с созданием компрессии	+		-
6. Далее к своду стопы, снова возвращаясь к основанию большого пальца	+		-
7. Обернул стопу 2-3 раза	+	+/-	-
8. Каждый последующий виток перекрывал предыдущий на 2/3	+		-
9. Пальцы оставил открытыми	+		-
10. Следующим туром захватил пятку в виде «гамачка»	+		-
11. Захватив пятку, закрепил этот виток переходом на подъем, а затем под свод стопы и снова возвратился к подъему	+		-
12. Проходя подъем, снова захватил пятку и возвратился к подъему	+		-
13. От подъема перешел на свод стопы и вновь возвратился к подъему	+		-
14. Следующим витком захватил ахиллово сухожилие и возвратился на подъем стопы	+		-
15. Обернул бинтом голеностопныйсуставс созданием компрессии	+		-
16. Продолжал бинтовать вверх до в/3 бедра с созданием компрессии	+		-
17. Фиксировал бинт скрепкой (булавкой)	+		-
18. Оценил жизнеспособность конечности (ОЗВУЧИЛ)	+		X
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНО НАЛОЖЕНИЕ ЭЛАСТИЧНОГО БИНТА НА НИЖНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ</b>			
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0-2,0 ошибки – «отлично»; 2,5-3,5 ошибки – «хорошо»; 4,0-5,5 ошибок – «удовл.»; 6,0 ошибок и более «неудовл.»			

**НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ У  
ЖЕНЩИН**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Информировал больную о предстоящей процедуре Проверил положение больной (лежа на спине с разведенными в сторону и согнутыми ногами в коленях)	+	+/-	-
2. Обработал руки раствором антисептика	+		-
3. Надел стерильные перчатки Пальпаторно и определил мочевой пузырь (убедился, что мочевой пузырь наполнен)	+	+/-	-
4. Развел малые половые губы большим и указательным пальцами левой (правой для левши) рукой	+		-
5. Обработал наружное отверстие уретры марлевым шариком раствором нейтрального антисептика	+		-
6. Взял в правую руку стерильный анатомический пинцет	+		-
7. Взял катетер стерильным пинцетом у центрального конца (4-5 см от кончика катетера Нелатона или Фолли) и удерживал периферический конец катетера 4 и (или) 5 пальцами правой руки	+	+/-	<b>X</b>
8. Смазал кончик катетера стерильной смазкой (глицерин, вазелин и пр.)	+		-
9. Ввел катетер в наружное отверстие уретры и удерживая в нем пальцами левой руки, перебирая пинцетом, катетер продвинул в канал. Продвижение катетера прекратил, как только начала поступать моча	+	+/-	-
10. Раздул баллон на центральном конце самозакрепляющегося катетера Фолли путем введения шприцем стерильной жидкости в дополнительный ход в количестве, указанном на катетере. ИЛИ: Закрепил катетер Нейлатона с помощью марлевых лигатур	+		-
11. Надставил мочеприемник и опустил мешок ниже уровня мочевого пузыря	+		-
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПОЛУЧЕНА МОЧА ПО КАТЕТЕРУ</b>			
<b>X- обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждонарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО</b>			
0-1,0 – ошибки – «отлично»; 1,5 – 2,5 ошибок – «хорошо»; 3,0-3,5 ошибок – «удовл.»; 4,0 и более ошибок – «неудовл.»			

## НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ У МУЖЧИН

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры	+	+/-	-
2. Проверил положения больного (лежа на спине с выпрямленными ногами)	+		-
3. Обработал руки раствором антисептика	+		-
4.1. Надел стерильные перчатки	+		-
4.2. Пальпаторно и определил мочевого пузыря (убедился, что мочевого пузыря наполнен)	+	+/-	-
5. Обнажил головку полового члена (если требуется)	+		-
6. Укрыл венечную борозду и внутренний листок крайней плоти стерильной марлевой салфеткой	+		-
7. Взял левой рукой половой член и фиксировал за венечную борозду между 3 и 4 пальцами	+	+/-	-
8. Обработал наружное отверстие уретры и головку марлевым шариком раствором нейтрального антисептика	+		-
9. Раздвинул "губки" наружного отверстия уретры 1 и 2 пальцами	+		-
10. Взял в правую руку стерильный анатомический пинцет	+		-
11. Взял катетер стерильным пинцетом у центрального конца (4-5 см от кончика катетера Нелатона или Фолли) и удерживал периферический конец катетера 4 и (или) 5 пальцами правой руки	+	+/-	-
12. Смазал кончик катетера стерильной смазкой (глицерин, вазелин и пр.)	+		-
13. Ввел катетер в наружное отверстие уретры и удерживая в нем пальцами левой руки, перебирая пинцетом, катетер продвинул в канал. Продвижение катетера прекратил, как только начала поступать моча	+	+/-	X
14. Раздул баллон на центральном конце самозакрепляющегося катетера Фолли путем введения шприцем стерильной жидкости в дополнительный ход в количестве, указанном на катетере. ИЛИ: Закрепил катетер Нейлатона с помощью марлевых лигатур	+		-
15. Надставил мочеприемник и опустил мешок ниже уровня мочевого пузыря	+	+/-	-
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПОЛУЧЕНА МОЧА ПО КАТЕТЕРУ</b>			
<b>X- обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждонарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0-1,5 ошибок – «отлично»; 2,0-3,0 ошибок – «хорошо»; 3,5-4,5 ошибки – «удовл.»; 5,0 и более ошибок – «неудовл.»			

**ПРОВЕДЕНИЕ ОСМОТРА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У МУЖЧИН  
ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+	+/-	-
1. Предупредил пациента о необходимости и сути предстоящей манипуляции	+	+/-	-
2. Установил ширму	+	+/-	-
3. Обработал руки раствором антисептик	+	+/-	-
4. Надел перчатки на руки	+	+/-	-
5. Произвел общий осмотр, оценил:	+	+/-	-
- телосложение	+	+/-	-
- состояние кожных покровов	+	+/-	-
- развитие вторичных половых признаков	+	+/-	-
- характер оволосения	+	+/-	-
- наличие ожирения и гинекомастии	+	+/-	-
6. Придал пациенту необходимое положение (пациент стоит в полный рост напротив доктора)	+	+/-	-
7. Осмотрел и пропальпировал паховую область, исключил наличие паховых грыж, а также увеличенных лимфоузлов	+	+/-	-
8. Оценил размер полового члена, возможность свободно оголить головку, положение наружного отверстия мочеиспускательного канала	+	+/-	-
9. Тщательно осмотрел обнаженную головку полового члена и наружного отверстия уретры	+	+/-	-
10. Пропальпировал кавернозные тела полового члена	+	+/-	-
11. Оценил величину и форму мошонки	+	+/-	-
12. Поочередно произвел пальпацию обоих яичка, его придатка и семенного канатика	+	+/-	-
13. Повторил пальпирование с другим яичком	+	+/-	<b>X</b>
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕН ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ</b></p> <p><b>X- обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<p><b>ИТОГО:</b> 0 – 1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 – 2,0 ошибки хорошо; 2,5 – 3,0 ошибки – «удовл.»; более 3,5 ошибок – «неудовл.»</p>			

**ПОДГОТОВКА РУК ХИРУРГА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ  
ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК**

Параметр	Оценка правильности выполнения								
1. Одед хирургический костюм, колпачок, маску, очки	+	■	<b>X</b>						
2. Открыл кран с теплой водой, намочил руки	+	■	-						
3. На влажную кожу обеих рук нанес жидкое мыло например «гигея-дез» одним нажатием на клавишу флакона дозатора	+	■	-						
4. Распределил жидкий антисептик между ладонями	+	■	-						
5. Затем распределил по тыльной стороне кистей рук и между пальцами	+	+/-	-						
6. Сцепил пальцы рук и совершил несколько вращательных движений	+	■	-						
7. Хорошенько потер ладонями тыльную сторону кистей и между пальцами	+	■	-						
8. Обхватил большой палец и сделал несколько вращательных движений		■							
9. Потер кончиками пальцев противоположную ладонь и повторил с другой рукой	+	■	-						
10. Обработал полученной пеной кисти, запястья, предплечья в течении 1 минуты	+	+/-	-						
11. Процедуру повторил второй раз	+	■	<b>X</b>						
12. Общее время обработки мылом не менее 2 минут	+	■	-						
13. Руки вытер стерильными салфетками или полотенцами	+	■	-						
14. На кисти рук нанес антисептик например «гельасепт» нажатием на клавишу флакон дозатора тремя нажатиями	+	■	-						
15. Равномерно распределил и втирает антисептик в кожу рук и предплечий в течении 2,5 минут	+	+/-	-						
16. Процедуру повторил второй раз	+	■	<b>X</b>						
17. Общее время обработки 5 минут, общий расход наносимого антисептика 10 мл	+	■	-						
18. Надел стерильные хирургические перчатки	+	■	-						
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: РУКИ ОБРАБОТАНЫ В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ АНТИСЕПТИКИ</b></p> <p><b>X- обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center">+</td> <td>нет ошибок</td> <td align="center">+/-</td> <td>0,5 ошибки</td> <td align="center">-</td> <td>одна ошибка</td> </tr> </table> <p><b>ИТОГО:</b> 0-2,0 ошибки – «отлично»; 2,5-3,5 ошибки – «хорошо»; 4,0-5,5 ошибки – «удовл.»; 6,0 и более ошибок – «неудовл.»</p>				+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка				

## ОБРАБОТКА ПРОЛЕЖНЯ

Параметр	Оценка правильности выполнения		
1. Объяснил пациенту ход и суть предстоящей процедуры и получил согласие на проведение процедуры	+		-
2. Провёл гигиеническую обработку рук	+		-
3. Надел колпак и маску; надел стерильные хирургические перчатки, обработал их дважды антисептиком	+		-
4. Оценил стадию раневого процесса (ОЗВУЧИЛ), обработал края раны спиртовым раствором антисептика	+		-
5. Удалил некротические массы	+	+/-	-
6. Обработал раневую поверхность водорастворимым раствором антисептика	+		<b>X</b>
7. Наложил асептическую повязку, используя альгинаты или гидроколлоидные повязки	+		<b>X</b>
8. Закрепил повязку, используя бинт или пластырь на бумажной основе	+		-
9. Подложил надувной резиновый круг, вложенный в наволочку, так чтобы крестец находился над его отверстием	+		-
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНА ОБРАБОТКА ПРОЛЕЖНЯ.</b>			
<b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b>			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки
-	одна ошибка		
<b>ИТОГО:</b>			
0-0,5 ошибки – «отлично»; 1,0-1,5 ошибки – «хорошо»; 2,0 ошибки – «удовл.»; 2,5 и более ошибки – «неудовл.»			



**ПРОВЕДЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ:  
ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ, МЕДИКАМЕНТОВ,  
ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
	+		-
1. Определил (озвучил) показания для выполнения плевральной пункции: наличие гидроторакса по данным физикальных и инструментальных (рентгеноскопия, рентгенография, КТ, МРТ, УЗИ) методов обследования	+		-
2. Объяснил больному цели и план предстоящей процедуры	+		-
3. Выяснил у больного аллергологический анамнез, получил согласие на проведение процедуры	+		X
4. Провёл гигиеническую обработку рук	+		-
5. Надел колпак и маску; надел стерильные одноразовые хирургические перчатки, обработал их дважды антисептиком	+	+/-	-
6. Подготовил набор необходимых инструментов, материалов и медикаментов: пинцет хирургический, шприц с иглой объёмом 10-20 мл (для проведения местной анестезии), шприц Жане для отсасывания жидкости из плевральной полости, специальная игла для плевральной пункции, соединённая с резиновой трубкой; зажим, стерильные ватные или марлевые шарики, стерильные салфетки, пластырь, раствор анестетика (новокаин 0,25-0,5% или лидокаин 2%), антисептик (70% раствор этилового спирта или 0,5% спиртовой раствор хлоркегсидина или аэрозольный кожный антисептик)	+	+/-	-
7. Наметил стандартную точку для пункции – VII-VIII межреберье от задней до средней подмышечной линии	+		-
8. Придал (озвучил) больному удобное положение: сидя на стуле (здоровая половина грудной клетки прислонена к спинке, рука на стороне пункции поднята за голову) или лёжа/полулёжа (при тяжёлом общем состоянии больного, не позволяющем выполнить пункцию в положении сидя)	+	+/-	-
9. Пинцетом взял ватный или марлевый шарик, смочил его раствором антисептика, дважды обработал кожу в зоне манипуляции раствором антисептика	+		-
10. Выполнил местную анестезию 20-40 мл 0,25-0,5% раствора новокаина (или 2% лидокаина в разведении до 0,25-0,5%) в зоне предполагаемой пункции по ходу иглы, включая надкостницу и париетальную плевру (озвучил)	+		X
11. Одной рукой зафиксировал и сдвинул кожу, другой рукой сделал прокол грудной стенки в намеченной точке специальной пункционной иглой, соединённой с резиновой трубкой с подсоединённым шприцом Жане, избегая повреждения межрёберных сосудов (продвигал иглу по верхнему краю ребра), до ощущения «провала» в плевральную полость	+	+/-	-
12. С помощью шприца эвакуировал жидкость из плевральной полости, определяя её количество	+		-
13. Перед каждым отсоединением шприца от трубки накладывал зажим на её дистальный конец	+		X
14. Прекратил удаление жидкости, когда при очередном потягивании поршня шприца стенки трубки начали слипаться между собой	+		-
15. Быстрым движением извлёк иглу из плевральной полости, потягивая поршень шприца на себя, одновременно прижимая место пункции стерильным ватным или марлевым шариком	+		-
16. Место пункции обработал раствором антисептика	+		-
17. Наложил на область пункции стерильную салфетку, фиксировал её пластырем	+		-

18. Снял перчатки, поместил их в ёмкость для дезинфекции «Отходы класса «Б», имеющую специальную маркировку	+		-
19. Провёл гигиеническую обработку рук	+		-
20. Назначил (озвучил) рентгенологическое исследование грудной клетки для оценки эффективности проведенной плевральной пункции	+		-
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОИЗВЕДЕНА ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ, ЛИКВИДИРОВАН ГИДРОТОРАКС.</b></p> <p><b>Х – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>			

+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<p><b>ИТОГО:</b>  0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5-2,0 ошибки – «хорошо»; 2,5-3,5 ошибки – «удовлетворительно»; 4,0 и более ошибок – «неудовлетворительно»</p>					

**ПРОВЕДЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ЗАКРЫТОМ  
ПНЕВМОТОРАКСЕ: ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ,  
МЕДИКАМЕНТОВ, ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
1. Определил (озвучил) показания для выполнения плевральной пункции: наличие пневмоторакса по данным физикальных и инструментальных (рентгеноскопия, рентгенография, КТ, МРТ, УЗИ) методов обследования	+		-
2. Объяснил больному цели и план предстоящей процедуры	+		-
3. Выяснил у больного аллергологический анамнез, получил согласие на проведение процедуры	+		X
4. Провёл гигиеническую обработку рук	+		-
5. Надел колпак и маску; надел стерильные одноразовые хирургические перчатки, обработал их дважды антисептиком	+	+/-	-
6. Подготовил набор необходимых инструментов, материалов и медикаментов: пинцет хирургический, шприц с иглой объёмом 10-20 мл (для проведения местной анестезии), шприц Жане для отсасывания воздуха из плевральной полости, специальная игла для плевральной пункции, соединённая с резиновой трубкой; зажим, стерильные ватные или марлевые шарики, стерильные салфетки, пластырь, раствор анестетика (новокаин 0,25-0,5% или лидокаин 2%), антисептик (70% раствор этилового спирта или 0,5% спиртовой раствор хлоркегсидина или аэрозольный кожный антисептик)	+	+/-	-
7. Наметил стандартную точку для пункции – II-III межреберье по среднеключичной линии	+		-
8. Придал (озвучил) больному удобное положение: сидя на стуле (здоровая половина грудной клетки прислонена к спинке, рука на стороне пункции поднята за голову) или лёжа/полулёжа (при тяжёлом общем состоянии больного, не позволяющем выполнить пункцию в положении сидя)	+	+/-	-
9. Пинцетом взял ватный или марлевый шарик, смочил его раствором антисептика, дважды обработал кожу в зоне манипуляции раствором антисептика	+		-
10. Выполнил местную анестезию 20-40 мл 0,25-0,5% раствора новокаина (или 2% лидокаина в разведении до 0,25-0,5%) в зоне предполагаемой пункции по ходу иглы, включая надкостницу и париетальную плевру (озвучил)	+		X
11. Одной рукой зафиксировал и сдвинул кожу, другой рукой сделал прокол грудной стенки в намеченной точке специальной пункционной иглой, соединённой с резиновой трубкой с подсоединённым шприцом Жане, избегая повреждения межрёберных сосудов (продвигал иглу по верхнему краю ребра), до ощущения «провала» в плевральную полость	+	+/-	-
12. С помощью шприца эвакуировал воздух из плевральной полости, определяя его количество	+		-
13. Перед каждым отсоединением шприца от трубки накладывал зажим на её дистальный конец	+		X
14. Прекратил удаление воздуха из плевральной полости при достижении герметизма, когда при очередном потягивании поршня шприца стенки трубки начали слипаться между собой	+		-
15. Быстрым движением извлёк иглу из плевральной полости, потягивая поршень шприца на себя, одновременно прижимая место пункции стерильным ватным или марлевым шариком	+		-
16. Место пункции обработал раствором антисептика	+		-
17. Наложил на область пункции стерильную салфетку, фиксировал её пластырем	+		-
18. Снял перчатки, поместил их в ёмкость для дезинфекции «Отходы класса «Б», имеющую специальную маркировку	+		-

19. Провёл гигиеническую обработку рук	+		-		
20. Назначил (озвучил) рентгенологическое исследование грудной клетки для оценки эффективности проведенной плевральной пункции	+		-		
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОИЗВЕДЕНА ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ, ЛИКВИДИРОВАН ПНЕВМОТОРАКС.</b></p> <p><b>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>					
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
<p><b>ИТОГО:</b>  0-1,0 ошибки – «отлично»; 1,5-2,0 ошибки – «хорошо»; 2,5-3,5 ошибки – «удовлетворительно»; 4,0 и более ошибок – «неудовлетворительно»</p>					

**ПАЛЬЦЕВОЕ РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ  
ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК**

Параметр	Оценка правильности выполнения				
	+		-		
1. Объяснил цель предстоящего обследования	+		-		
2. Проверил положения больного: - стоя, согнувшись в пояснице вперед под прямым углом и опираясь руками (локтями) на стол; - в коленно-локтевом положении; - лежа на боку, согнув ноги в коленях и приведя их к животу (озвучил).	+		-		
3. Обработал руки раствором антисептика	+		-		
Надел перчатки на руки	+		-		
На указательный или средний палец нанес вазелиновое масло (глицерин, специальная гель-смазка).					
4. Пальцами свободной руки раздвинул ягодицы пациента.	+		-		
5. Ввел медленно палец с вазелиновым маслом через анальное отверстие в прямую кишку	+		-		
6. Оценил, (озвучил) состояние, тонус сфинктера прямой кишки (растяжимость, дополнительные образования)	+		-		
7. Оценил, (озвучил) состояние предстательной железы: а) размеры б) форму в) четкость контуров г) плотность, эластичность и консистенцию железы д) симметричность долей е) состояние поверхности и выраженность срединной бороздки ж) болезненность, наличие в простате узловых и кистозных образований, рубцов, камней з) оценить состояние семенных пузырьков, регионарных лимфатических узлов и прилежащих тканей и) подвижность предстательной железы относительно стенки прямой кишки.	+	+/-	<b>X</b>		
<p><b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОПРЕДЕЛИЛ НОРМАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИЛИ ВЫЯВИЛ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b></p> <p><b>X- обнуляющий выполнение практического навыка</b></p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки</p>					
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
0 – 1,0 ошибки – «отлично»; 1,5 – 2,0 ошибки хорошо; 2,5 – 3,0 ошибки – «удовл.»; более 3,5 ошибок – «неудовл.»					
<b>ИТОГО:</b>					

**БАЗОВЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ С ПРОВЕДЕНИЕМ  
ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
1. Огляделся, проверил собственную безопасность	+		
2. Спросил у пострадавшего его имя	+		-
3. Позвал на помощь окружающих	+		-
<b>4. Проверил наличие самостоятельного дыхания</b>			
4.1. положив руки на лоб и подбородок, разогнул шею	+	+/-	<b>X</b>
4.2 попытался услышать дыхание пострадавшего, нагнувшись, глядя на грудную клетку выслушивал дыхание в течение 10 секунд (считал вслух)	+	+/-	-
<b>5. Проверил наличие пульсации на сонной артерии</b>			
5.1 Поместил два пальца в проекцию сонной артерии, выполнил одновременно с оценкой дыхания	+	+/-	-
6. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи, проговорил номер 112 или 103	+		-
7. Повернул пострадавшую на левый бок, подложив валик под правый.	+		<b>X</b>
<b>8. Начал выполнение компрессий</b>			
8.1 руки – в центр грудной клетки, постановка рук – в замок, разогнуты в локтях	+	+/-	<b>X</b>
8.2 глубина компрессий 5 – 6 см. частота компрессий 100 – 120 вмин, компрессии ритмичны, единообразны	+	+/-	-
8.3 выполнил 30 компрессий (считал вслух, по десяткам)	+		-
<b>9. Выполнил искусственные вдохи</b>			
9.1. положив руки на лоб и подбородок, разогнул шею	+	+/-	<b>X</b>
9.2. воспользовался средством защиты	+		-
9.3 закрыл нос большим и указательным пальцами плотно прижал губы	+	+/-	-
9.4 выполнил два вдоха с интервалом 1 сек	+	+/-	-
9.5 выполнил 30 компрессий (считал вслух, по десяткам)	+		-
10 Громко и четко произнес: «Необходимо произвести дефибрилляцию»	+	+/-	-
11. Включил дефибриллятор, выбрал мощность разряда (200 или 360 Дж)	+	+/-	<b>X</b>
12. Нанес на электроды гель	+		-
13. Электрод с надписью «АРЕХ» наложил в область 5 – 6го межреберья по передней подмышечной линии, второй электрод наложил под правую ключицу	+	+/-	-
14. Нажал кнопку набора заряда	+		-
15. Громко и четко произнес: «Все от пациента! Разряд!», после чего произвел разряд	+	+/-	-
16. Незамедлительно после разряда начал проведение непрямого массажа сердца	+		-
<b>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНЫ ЭФФЕКТИВНЫЕ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИСКУССТВЕННЫЕ ВДОХИ, ПРОИЗВЕДЕНА ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ. X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</b> Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки			
<b>ИТОГО:</b>			
0 – 2 ошибки – «отлично»; 2,5 – 4,0 ошибки хорошо; 4,5 – 5,5 ошибки – «удовл.»; более 6,0 ошибок – «неудовл.»			

**БАЗОВЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ С ПРОВЕДЕНИЕМ  
ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ПРИ УТОПЛЕНИИ**

Параметр	Оценка правильности выполнения		
1. Огляделся, проверил собственную безопасность	+		-
2. Спросил у пострадавшего его имя	+		-
3. Позвал на помощь окружающих	+		-
<b>4. Проверил наличие самостоятельного дыхания, пульсации</b>			
4.1. положив руки на лоб и подбородок, разогнул шею	+	+/-	X
4.2 попытался услышать дыхание пострадавшего, нагнувшись, глядя на грудную клетку выслушивал дыхание в течение 10 секунд (считал вслух)	+	+/-	-
4.3 поместил два пальца в проекцию сонной артерии, выполнил одновременно с оценкой дыхания	+	+/-	-
5. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи, проговорил номер 112 или 103	+		-
<b>6.Выполнил искусственные вдохи</b>			
6.1 положив руки на лоб и подбородок, разогнул шею	+	+/-	-
6.2 воспользовался средством защиты	+		-
6.3 закрыл нос большим и указательным пальцами плотно прижал губы	+	+/-	-
6.4 выполнил <b>пять</b> вдохов с интервалом 1 сек	+	+/-	X
<b>7. Начал выполнение компрессий</b>			
7.1 руки – в центр грудной клетки, постановка рук – в замок, разогнуты в локтях	+	+/-	X
7.2 глубина компрессий 5 – 6 см. частота компрессий 100 – 120 вмин, компрессии ритмичны, единообразны	+	+/-	-
7.3 выполнил 30 компрессий (считал вслух, по десяткам)	+		-
<b>8. Выполнил искусственные вдохи</b>			
8.1 положив руки на лоб и подбородок, разогнул шею	+	+/-	-
8.2. воспользовался средством защиты	+		-
8.3 закрыл нос большим и указательным пальцами плотно прижал губы	+	+/-	-
8.4 выполнил два вдоха с интервалом 1 сек	+	+/-	-
9. выполнил 30 компрессий (считал вслух, по десяткам)	+		-
10. Громко и четко произнес: «Необходимо произвести дефибрилляцию»	+	+/-	-
11. Высушил грудную клетку подручным материалом	+		-
12. Включил дефибриллятор, выбрал мощность разряда (200 или 360 Дж)	+	+/-	X
13. Нанес на электроды гель	+		-
14. Электрод с надписью «АРЕХ» наложил в область 5 – 6го межреберья по передней подмышечной линии, второй электрод наложил под правую ключицу	+	+/-	-
15.Нажал кнопку набора заряда	+		-
16. Громко и четко произнес: «Все от пациента! Разряд!», после чего произвел разряд	+	+/-	-
17. Незамедлительно после разряда начал проведение непрямого массажа сердца	+		-

**ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНЫ ЭФФЕКТИВНЫЕ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИСКУССТВЕННЫЕ ВДОХИ, ПРОИЗВЕДЕНА ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ.**

**X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр**

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

**ИТОГО:**

0 – 2 ошибки – «отлично»; 2,5 – 4,0 ошибки хорошо; 4,5 – 5,5 ошибки – «удовл.»; более 6,0 ошибок – «неудовл.»



---

Типография КрасГМУ  
Подписано в печать \_\_\_\_\_ 20. Заказ № \_\_\_\_\_  
Тираж 100 экз.  
660022, г. Красноярск, ул. П. Железняка 1