

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КАБАРДИНО-БАЛКАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ им. Х.М. БЕРБЕКОВА»

---

Принято решением  
Ученого совета КБГУ  
Протокол № 01 от  
«12» апреля 2026 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по общим вопросам  
М.Х. Бужешников

«12» апреля 2026 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ  
ДЛЯ РАБОТЫ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

**Разработчик(и) (составитель(и)):**

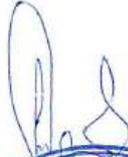
1. Шогенова Фатима Мухамедовна – кандидат медицинских наук, методист Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинской академии.

2. Гяургиева Оксана Хатиковна – доктор медицинских наук, профессор, методист Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинской академии.

**Программа согласована с руководителем организации-заказчика**

**СОГЛАСОВАНО**

Главный врач  
ГБУЗ «Республиканская  
клиническая больница» МЗ КБР

  
  
Тетов Хасанби Мухамедович  
2026 г.

**СОГЛАСОВАНО**

Директор  
ГБУЗ «Кабардино-Балкарский  
центр медицины катастроф»

  
  
Карданов Алим Владимирович  
2026 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.....	4
1.1 Общие положения .....	4
1.2 Цель освоения и характеристика программы .....	6
1.3 Планируемые результаты обучения.....	7
1.4 Учебно-тематический план .....	24
1.5 Календарный учебный график.....	27
1.6 Рабочие программы модулей.....	29
1.7 Организационно-педагогические условия .....	50
1.8 Формирование содержания стажировки.....	50
1.9.Формы аттестации .....	55
II. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ .....	56
2.1 Текущий контроль .....	56
2.2 Промежуточная аттестация .....	56
2.3 Итоговая аттестация .....	76

# 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

## 1.1. Общие положения

### 1.1.1. Нормативные правовые основания разработки программы

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Симуляционный курс подготовки специалистов для работы в стационарном отделении скорой медицинской помощи» разработана в соответствии с требованиями нормативных документов:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Постановления Правительства Российской Федерации от 7 марта 2025 г. № 291 «Об утверждении Положения о реализации мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования отдельных категорий граждан»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 11 октября 2023 г. № 1678 «Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий по реализации образовательных программ»;

- Приказа Росстандарта от 16 мая 2025 г. № 423-СТ «Об утверждении Общероссийского классификатора профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов ОК 016-2025» (вступил в действие с 1 января 2026 г.);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2025 г. № 266 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказа Минпросвещения России от 26 августа 2020 г. № 438 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»;

- Приказа Минпросвещения России от 14 июля 2023 г. № 534 «Об утверждении Перечня профессий рабочих, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение»;

- Приказа Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

– Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 21 апреля 2015 г. № ВК-1013/06 (О направлении методических рекомендаций: Методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме);

– Письма Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 апреля 2015 г. № ВК-1032/06 (О направлении Методических рекомендаций: Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов).

Программа разработана на основе профессиональных стандартов «Медицинская сестра / медицинский брат» (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2020 г. № 475н), «Фельдшер» (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2020 г. № 470н), «Медицинская сестра – анестезист», (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2020 г. № 471н).

Программа разработана на основе квалификационных требований по должностям «Медицинская сестра / медицинский брат», «Фельдшер», «Медицинская сестра – анестезист», указанных в Приказе Минздрава России от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Программа разработана на основе требований ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело (утверждён приказом Министерства просвещения России от 4 июля 2022 г. №527 (ред. от 3 июля 2024 г.), ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело (утверждён приказом Министерства просвещения России от 4 июля 2022 г. N 526) к результатам освоения образовательных программ.

### **1.1.2. Требования к слушателям**

а). к обучению по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Симуляционный курс подготовки специалистов для работы в стационарном отделении скорой медицинской помощи» допускаются слушатели в соответствии с требованиями нормативно-правового акта в рамках реализации национального проекта «Кадры» (п. 2 Постановления Правительства Российской Федерации от 07.03.2025г. № 291);

б). требования к уровню профессионального образования: наличие диплома о среднем медицинском образовании по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Анестезиология и реаниматология» без предъявления требований к стажу работы.

### **1.1.3. Особенности адаптации образовательной программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Симуляционный курс подготовки специалистов для работы в стационарном отделении скорой медицинской помощи» может быть адаптирована для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по заявке от работодателя.

**1.1.4. Форма обучения:** Очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

**1.1.5. Трудоемкость освоения программы:** 144 академических часа, включая все виды контактной и самостоятельной работы слушателя.

**1.1.6. Период освоения программы:** 7 недель и 1 день/ 50 календарных дней.

**1.1.7. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы:** лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

## **1.2. Цель освоения и характеристика программы**

**1.2.1. Цель освоения** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Симуляционный курс подготовки специалистов для работы в стационарном отделении скорой медицинской помощи» заключается в совершенствовании новых компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности в стационарном отделении скорой медицинской помощи, и повышения профессионального уровня в

рамках имеющейся квалификации в области деятельности среднего медицинского персонала по профилю «Скорая медицинская помощь».

### 1.2.2. Связь дополнительной профессиональной программы с профессиональным стандартом

Таблица 1 – Связь дополнительной профессиональной программы с профессиональным стандартом

Наименование выбранного профессионального стандарта	Наименование ОТФ и / или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и / или ТФ
Профессиональный стандарт медицинская сестра / медицинский брат утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 года №475н	ОТФ – Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю «сестринское дело»	5
	ТФ (А/01.5) – Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	5
	ТФ (А/02.5) – Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	5
	ТФ (А/03.5) – Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	5
	ТФ (А/04.5) – Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	5
	ТФ (А/05.5) – Клиническое использование крови и (или) ее компонентов	5
	ТФ (А/06.5) – Оказание медицинской помощи в экстренной форме	5

### 1.3. Планируемые результаты обучения

Таблица 2 – Планируемые результаты обучения

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь по профилю «сестринское дело», осу-	1.1. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, включая порядки оказа-	1.1. Оценка функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявление	1.1. Оказание медицинской помощи по профилю «сестринское дело», осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
<p>оказывать сестринский уход и наблюдение за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p>знания медицинской помощи по профилю «сестринское дело».</p> <p>1.2. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.</p> <p>1.3. Основы теории и практики сестринского дела, методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе. 1.4. Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода, особенности сестринского ухода с учетом заболевания (состояния), возрастных, культурных и этнических особенностей пациента.</p> <p>1.5. Факторы риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов, современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию.</p> <p>1.6. Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в</p>	<p>потребности в посторонней помощи и сестринском уходе. 1.2. Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту: кормление тяжелобольного пациента через рот и (или) назогастральный зонд, через гастростому; установка назогастрального зонда и уход за ним; введение питательных смесей через рот, хранение питательных смесей; зондирование желудка, промывание желудка; постановка горчичников, банок, пиявок; применение грелки, пузыря со льдом; наложение компресса; отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме; осуществление ухода за интестинальным зондом; оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; осуществление ухода за дренажом; оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; постановка очистительной клизмы;</p>	<p>и (или) состояниях в амбулаторных условиях.</p> <p>1.2. Оказание медицинской помощи по профилю «сестринское дело», осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в условиях дневного стационара.</p> <p>1.3. Оказание медицинской помощи по профилю «сестринское дело», осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в стационарных условиях.</p>

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>разные возрастные периоды, правила их измерения и интерпретации полученных данных.</p> <p>1.7. Особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания.</p> <p>1.8. Основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>1.9. Правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам.</p> <p>1.10. Медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств.</p> <p>1.11. Требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента.</p> <p>1.12. Порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержа-</p>	<p>постановка газоотводной трубки; удаление копролитов; оказание пособия при недержании кала; постановка сифонной клизмы; оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; осуществление ухода за мочевым катетером; осуществление ухода за нефростомой, цистостомой, уростомой; оказание пособия при недержании мочи; катетеризация мочевого пузыря; оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; введение лекарственных препаратов внутривенно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер лекарственных препаратов; осуществление ухода за сосудистым катетером.</p> <p>1.3. Выявление факторов риска падений, развития пролежней, осуществление профилактики пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели.</p>	

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>щих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания.</p> <p>1.13. Правила ассистирования врачу, фельдшеру при выполнении лечебных или диагностических процедур.</p> <p>1.14. Правила десмургии и транспортной иммобилизации.</p> <p>1.15. Клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента, показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>1.16. Правила оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>1.17. Основы медицинской реабилитации.</p> <p>1.18. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методы, приемы и средства оценки интенсивности и контроля боли у пациентов.</p> <p>1.19. Процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода.</p> <p>1.20. Признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела</p>	<p>1.4. Передвижение и транспортировка пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения.</p> <p>1.5. Проведение опроса пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход.</p> <p>1.6. Измерение и интерпретация показателей жизнедеятельности пациента в динамике.</p> <p>1.7. Осуществление раздачи и применения лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснение правил приема лекарственных препаратов, пределов назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролирование выполнения назначений врача.</p> <p>1.8. Определение и интерпретация реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода.</p> <p>1.9. Консультирование и обучение пациентов и их родственников (законных представителей), а также лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода.</p> <p>1.10. Подготовка пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по</p>	

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>умершего пациента к транспортировке.</p> <p>1.21. Психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям).</p>	<p>назначению лечащего врача.</p> <p>1.11. Сбор, подготовка и размещение наборов инструментов, расходных материалов, лекарственных препаратов для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача.</p> <p>1.12. Взятие биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача.</p> <p>1.13. Осуществление хранения, учета и применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов.</p> <p>1.14. Ассистирование врачу, фельдшеру при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств.</p> <p>1.15. Динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств.</p> <p>1.16. Проведение транспортной иммобилизации, накладывание повязки по назначению врача или совместно с врачом.</p> <p>1.17. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при</p>	

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
		<p>внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах.</p> <p>1.18. Получение и передача информации по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе при взаимодействии с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения.</p> <p>1.19. Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации.</p> <p>1.20. Проведение оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли.</p> <p>1.21. Выявление клинических признаков и симптомов терминальных состояний болезни, выполнение процедуры сестринского ухода за пациентом при терминальных состояниях болезни.</p> <p>1.22. Оказание психологической поддержки пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям).</p>	
ПК-2. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» проводить мероприятия по профилактике инфекций, связан-	<p>2.1. Нормативное правовое регулирование, подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.</p> <p>2.2. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям,</p>	<p>2.1. Организация рабочего места и безопасной среды для проведения работ по стерилизации медицинских изделий.</p> <p>2.2. Применение средств индивидуальной защиты.</p> <p>2.3. Участие в обеспечении мер асептики и</p>	<p>2.1. Осуществление дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации в условиях стерилизационного отделения (кабинета). 2.2. Выполнение мероприятий по обеспечению профилактики инфек-</p>

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
ных с оказанием медицинской помощи	<p>осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противозидемическому режиму, профилактическим и противозидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала).</p> <p>2.3. Меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств.</p> <p>2.4. Основы асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств.</p> <p>2.5. Санитарные правила обращения с медицинскими отходами.</p> <p>2.6. Профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников (экстренная профилактика).</p> <p>2.7. Особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи).</p>	<p>антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств.</p> <p>2.4. Сбор, обеззараживание и осуществление временного хранения медицинских отходов в местах их образования.</p> <p>2.5. Безопасное обращение с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами.</p> <p>2.6. Прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете) для последующей дезинфекции, очистки и стерилизации.</p> <p>2.7. Дезинфекция и предстерилизационная очистка медицинских изделий ручным и механизированным способом.</p> <p>2.8. Контроль качества предстерилизационной очистки медицинских изделий.</p> <p>2.9. Сортировка и упаковка медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации.</p> <p>2.10. Размещение индикаторов в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению.</p> <p>2.11. Стерилизация медицинских изделий, контроль режимов стерилизации.</p>	<p>ций, связанных с оказанием медицинской помощи при работе с пациентами.</p> <p>2.3. Проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников и пациентов.</p>

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>2.8. Виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий. 2.9. Методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки медицинских изделий.</p> <p>2.10. Виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств.</p> <p>2.11. Технологии стерилизации медицинских изделий.</p> <p>2.12. Методы контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий.</p> <p>2.13. Порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи.</p> <p>2.14. Правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий.</p> <p>2.15. Профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности.</p>	<p>2.12. Обеспечение хранения и выдачи стерильных медицинских изделий.</p> <p>2.13. Безопасная эксплуатация оборудования при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете).</p>	

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
ПК-3. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	<p>3.1. Нормативное правовое регулирование первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.</p> <p>3.2. Информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения.</p> <p>3.3. Правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторов риска для здоровья и заболеваний, обусловленных образом жизни человека.</p> <p>3.4. Принципы здорового образа жизни, основы сохранения и укрепления здоровья; факторы, способствующие сохранению здоровья; формы и методы работы по формированию здорового образа жизни.</p> <p>3.5. Программы здорового образа жизни, в том числе программы, направленные на снижение веса, снижение потребления алкоголя и табака, предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p>	<p>3.1. Составление списков граждан и плана проведения диспансеризации населения с учетом возрастной категории и проводимых обследований.</p> <p>3.2. Проведение разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах профилактического медицинского осмотра, порядке прохождения диспансеризации и ее объеме, в том числе беседы с несовершеннолетними в образовательных организациях.</p> <p>3.3. Проведение индивидуального и (или) группового профилактического консультирования населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней.</p> <p>3.4. Формирование общественного мнения в пользу здорового образа жизни и мотивирование пациентов на ведение здорового образа жизни.</p> <p>3.5. Информирование населения о программах снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p>	<p>3.1. Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения, пропаганде здорового образа жизни, участие в реализации программ здорового образа жизни.</p> <p>3.2. Выполнение работ по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерному наблюдению пациентов при хронических заболеваниях и (или) состояниях.</p> <p>3.3. Проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, а также выполнение мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний.</p>

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>3.6. Виды медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии.</p> <p>3.7. Правила и порядок проведения профилактического медицинского осмотра.</p> <p>3.8. Порядок проведения диспансеризации населения, порядок доврачебного осмотра и обследования населения по скрининг-программе диспансеризации.</p> <p>3.9. Методы профилактики неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.</p> <p>3.10. Порядок проведения диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями.</p> <p>3.11. Порядок и правила проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, течение вакцинального процесса, возможные реакции, осложнения и меры их профилактики.</p> <p>3.12. Методы оценки санитарно-эпидемиологической обстановки прикрепленного участка, зависимость распространения инфекционных болезней от природных факторов, факторов окружающей среды, в том числе социальных.</p>	<p>3.6. Участие в проведении медицинских осмотров.</p> <p>3.7. Проведение доврачебного профилактического осмотра с целью выявления факторов риска развития заболеваний.</p> <p>3.8. Участие в организации и проведении диспансеризации населения.</p> <p>3.9. Участие в диспансерном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями с учетом возраста, состояния здоровья, профессии.</p> <p>3.10. Проведение вакцинации населения.</p> <p>3.11. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении пациентов с инфекционными и паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.</p> <p>3.12. Участие в организации и осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний.</p> <p>3.13. Динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентами, заболевшими инфекционным заболеванием.</p>	

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>3.13. Меры профилактики инфекционных заболеваний.</p> <p>3.14. Порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.</p> <p>3.15. Санитарные правила и нормы, порядок проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционного заболевания.</p>		
ПК-4. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов	<p>4.1. Правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).</p> <p>4.2. Требования визуального контроля безопасности донорской крови и (или) ее компонентов.</p> <p>4.3. Правила хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов.</p> <p>4.4. Правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).</p> <p>4.5. Порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и</p>	<p>4.1. Обеспечение хранения и своевременного обновления реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).</p> <p>4.2. Визуальный контроль донорской крови и (или) ее компонентов на соответствие требованиям безопасности.</p> <p>4.3. Обеспечение хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов.</p> <p>4.4. Учет донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).</p>	<p>4.1. Осуществление подготовки пациента и донорской крови и (или) ее компонентов к трансфузии.</p> <p>4.2. Осуществление хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов, ведение учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).</p> <p>4.3. Участие в трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.</p>

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента).</p> <p>4.6. Требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент».</p> <p>4.7. Методика проведения биологической пробы при трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов.</p> <p>4.8. Правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов.</p> <p>4.9. Порядок проведения предтрансфузионного определения совместимости образцов эритроцитсодержащего компонента крови и образца крови пациента (реципиента) в отделении (подразделении).</p> <p>4.10. Требования к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача.</p> <p>4.11. Порядок проведения трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (контроль результатов биологической пробы, состояния</p>	<p>4.5. Идентификационный контроль пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента).</p> <p>4.6. Взятие и маркировка проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент».</p> <p>4.7. Анализ информации, содержащейся на этикетке контейнера с компонентом крови (наименование, дата и организация заготовки, срок годности, условия хранения, данные о групповой и резус-принадлежности).</p> <p>4.8. Организация рабочего пространства для проведения предтрансфузионного определения совместимости образцов эритроцитсодержащего компонента крови и образца крови пациента (реципиента) в отделении (подразделении).</p> <p>4.9. Проведение предтрансфузионной подготовки компонента донорской крови (размораживание, согревание, прикроватная лейкофльтрация) в отделении (подразделении)</p>	

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>реципиента во время и после трансфузии (переливания).</p> <p>4.12. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Трансфузиология», в том числе в электронном виде.</p> <p>4.13. Основы иммунологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности.</p> <p>4.14. Методы определения групповой и резус-принадлежности крови.</p> <p>4.15. Методы определения совместимости крови донора и пациента (реципиента).</p> <p>4.16. Медицинские показания к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов.</p> <p>4.17. Медицинские противопоказания к трансфузии (переливанию) донорской крови и ее компонентов.</p> <p>4.18. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов.</p> <p>4.19. Порядок оказания медицинской помощи пациенту при возник-</p>	<p>медицинской организации.</p> <p>4.10. Обеспечение венозного доступа у пациента (реципиента): выполнение венепункции, подключение контейнера с донорской кровью и (или) ее компонентом к периферическому или центральному венозному катетеру в случае его наличия.</p> <p>4.11. Проведение предтрансфузионной подготовки пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача: прекращение введения лекарственных препаратов на время трансфузии (переливания) (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для поддержания жизненно важных функций); осуществление назначенной премедикации с целью профилактики осложнений.</p> <p>4.12. Контроль за результатами биологической пробы, состоянием реципиента во время и после трансфузии (переливания).</p> <p>4.13. Обеспечение хранения образцов крови реципиента, использованных для проведения проб на индивидуальную совместимость, а также контейнеров с донорской кро-</p>	

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>новении посттрансфузионной реакции или осложнения.</p> <p>4.20. Порядок проведения расследования посттрансфузионной реакции или осложнения.</p>	<p>вью и (или) с ее компонентами после трансфузии (переливания).</p> <p>4.14. Взятие образцов крови пациента/реципиента до и после трансфузии (переливания).</p>	
<p>ПК-5. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "сестринское дело" вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>5.1. Правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>5.2. Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>5.3. Основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p> <p>5.4. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>5.5. Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>5.6. Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.</p>	<p>5.1. Заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>5.2. Использование в работе медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>5.3. Выполнение мероприятий по защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, при использовании их в профессиональной деятельности.</p> <p>5.4. Контроль за исполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</p> <p>5.5. Составление плана работы и отчета о своей работе.</p> <p>5.6. Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>5.7. Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда.</p>	<p>ПК-5. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
ПК-6. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	<p>6.1. Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями.</p> <p>6.2. Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>6.3. Факторы риска, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц, методы устранения указанных факторов риска.</p> <p>6.4. Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при отсутствии сознания; остановке дыхания и (или) остановке кровообращения; нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иных угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания; наружных кровотечениях; травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; отравлениях; укусах или ужа-</p>	<p>6.1. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>6.2. Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц.</p> <p>6.3. Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших).</p> <p>6.4. Обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты.</p> <p>6.5. Вызов скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой помощи.</p> <p>6.6. Оценка количества пострадавших.</p> <p>6.7. Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной</p>	ПК-6. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>ливания ядовитых животных; судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания; острых психологических реакциях на стресс.</p> <p>6.5. Правила эффективной коммуникации с пациентами, окружающими людьми и медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>6.6. Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе вызова бригады скорой помощи.</p> <p>6.7. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции).</p> <p>6.8. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора.</p> <p>6.9. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий.</p> <p>6.10. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>6.11. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей.</p> <p>6.12. Правила остановки наружных кровотечений.</p> <p>6.13. Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>6.14. Способы</p>	<p>форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>6.8. Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, окружающими людьми и медицинскими работниками, в том числе бригадой скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>6.9. Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего.</p> <p>6.10. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест.</p> <p>6.11. Перемещение пострадавшего в безопасное место.</p> <p>6.12. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом.</p> <p>6.13. Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>6.14. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута.</p>	

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
	<p>охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких температур.</p> <p>6.15. Методы иммобилизации с использованием табельных и подручных средств. 6.16. Правила использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.17. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой помощи.</p>	<p>6.15. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания).</p> <p>6.16. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей.</p> <p>6.17. Использование автоматического наружного дефибриллятора;</p> <p>6.18. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки.</p> <p>6.19. Промывание желудка.</p> <p>6.20. Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных. 6.21. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур.</p> <p>6.22. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела.</p> <p>6.23. Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания. 6.24. Придание и поддержа-</p>	

Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции		
	Знания	Умения	Практический опыт (при наличии)
		<p>ние оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния.</p> <p>6.25. Осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки.</p>	

#### 1.4. Учебно-тематический план

Таблица 3. Учебно-тематический план

Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Трудоемкость, ак. час					Формы аттестации	
	Итого (сумма ст.3 и 7)	Виды занятий контактной работы, в т.ч.			В том числе с использованием ДОТ (из ст.3)		СР
		Всего контактной работы	Л	ПЗ, ЛР			
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием в стационарном отделении скорой медицинской помощи</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	
Тема 1.1. Правовые основы организации работы стационарного отделения скорой медицинской помощи в РФ	6	2	-	2	-	4	
Тема 1.2. Основы деятельности медицинской сестры в стационаре скорой медицинской помощи. Организация работы, контроль и информационное обеспечение деятельности специалиста со средним медицинским образованием	6	2	2	-	-	4	
Тема 1.3. Ведение медицинской документации, находящейся в распоряжении персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи	5	4	-	-	4	1	

Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Трудоемкость, ак. час						Формы аттестации
	Итого (сумма ст.3 и 7)	Виды занятий контактной работы, в т.ч.			В том числе с использованием ДОТ (из ст.3)	СР	
		Всего контактной работы	Л	ПЗ, ЛР			
Промежуточная аттестация по разделу 1.	1	-	-	-	-	1	Зачет (тестирование)
<b>Модуль 2. Профессиональная безопасность медицинского персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	
Тема 2.1. Профессиональная и инфекционная безопасность медицинского персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи	6	4	-	-	4	2	
Тема 2.2. Профилактика внутрибольничной инфекции в отделении скорой медицинской помощи	5	2	-	-	2	3	
Промежуточная аттестация по разделу 2.	1	-	-	-	-	1	Зачет (тестирование)
<b>Модуль 3. Симуляционный курс оказания медицинской помощи в экстренной форме в стационарном отделении скорой медицинской помощи</b>	<b>112</b>	<b>92</b>	<b>26</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	
Тема 3.1. Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни. Оказание неотложной и экстренной помощи при критических состояниях	14	14	4	6	4	-	
Тема 3.2. Базовые и продолжительные мероприятия по поддержанию жизни: сердечно-легочная реанимация, дефибриляция, работа с дефибрилятором-монитором.	14	14	4	6	4	-	
Тема 3.3. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Современное состояние проблемы Технические аспекты СЛР - базовой и усовершенствованной поддержки жизни Базовая СЛР.	16	16	6	6	4	-	

Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Трудоемкость, ак. час					Формы аттестации	
	Итого (сумма ст.3 и 7)	Виды занятий контактной работы, в т.ч.			В том числе с использованием ДОТ (из ст.3)		СР
		Всего контактной работы	Л	ПЗ, ЛР			
Особенности проведения СЛР различных возрастных групп							
Тема 3.4. Управление боковыми путями: интубация трахеи, использование ларингальной маски, фибробронхоскопия, коникотомия (на манекенах-симуляторах).	16	16	6	6	4	-	
Тема 3.5. Оказание помощи при травмах. Алгоритмы ATLS, фиксация шейного отдела, остановка наружных кровотечений	20	12	4	4	4	8	
Тема 3.6. Неотложная кардиология и неврология: диагностика инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, нарушений сердечного ритма.	16	6	2	2	2	10	
Тема 3.7. Симуляционные сценарии: Работа в команде врач+медсестра	15	14	-	10	4	1	Отработка практических навыков в симуляционном центре
Промежуточная аттестация по разделу 3.	1	-	-	-	-	1	Зачет (тестирование)
<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>Решение кейсов</b>
<b>Всего академических часов</b>	<b>144</b>	<b>108</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	

## 1.5. Календарный учебный график

Таблица 4 – Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся в течение 36 дней, по пять дней в неделю с двумя выходными днями в неделю, по 4 академических часа по рабочим дням

Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Количество дней / ак. час										
	Д1	Д2	Д3	Д4	Д5	Д8	Д9	Д10	Д11	Д12	Итого
<b>Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием в стационарном отделении скорой медицинской помощи</b>	1,0/ 4	1,0/ 4	1,0/ 4	1,0/ 4	0,5/ 2						18
Тема 1.1. Правовые основы организации работы стационарного отделения скорой медицинской помощи	1,0/ 4	0,5/ 2									6
Тема 1.2. Основы деятельности медицинской сестры в стационаре скорой медицинской помощи. Организация работы, контроль и информационное обеспечение деятельности специалиста со средним медицинским образованием		0,5/ 2	1,0/ 4								6
Тема 1.3. Ведение медицинской документации, находящейся в распоряжении персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи				1,0/ 4	0,25 /1						5
Промежуточная аттестация					0,25 /1						1
<b>Модуль 2. Профессиональная безопасность медицинского персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи</b>					0,5/ 2	1,0/ 4	1,0/ 4	0,5/ 2			12
Тема 2.1. Профессиональная и инфекционная безопасность медицинского персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи					0,5/ 2	1,0/ 4					6
Тема 2.2. Профилактика внутрибольничной инфекции в отделении скорой медицинской помощи							1,0/ 4	0,25 /1			5
Промежуточная аттестация								0,25 /1			1
<b>Модуль 3. Симуляционный курс оказания медицинской помощи в экстренной форме в стационарном отделении скорой медицинской помощи</b>									1,0/4	1,0/4	8
Тема 3.1. Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни. Оказание неотложной и экстренной помощи при критических состояниях									1,0/4	1,0/4	8
Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Количество дней / ак. час										
	Д15	Д16	Д17	Д18	Д19	Д22	Д23	Д24	Д25	Д26	Итого
<b>Модуль 3. Симуляционный курс оказания медицинской помощи в экстренной форме в стационарном отделении скорой медицинской помощи</b>	1,0 /4	1,0 /4	1,0 /4	1,0 /4	1,0 /4	1,0 /4	1,0 /4	1,0 /4	1,0 /4	1,0 /4	10/40
Тема 3.1. Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни. Оказание неотложной и	1,0 /4	0,5/ 2									6

экстренной помощи при критических состояниях												
Тема 3.2. Базовые и продолжительные мероприятия по поддержанию жизни: сердечно-легочная реанимация, дефибрилляция, работа с дефибрилятором-монитором.		0,5/2	1,0/4	1,0/4	1,0/4							14
Тема 3.3. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Современное состояние проблемы Технические аспекты СЛР - базовой и усовершенствованной поддержки жизни Базовая СЛР. Особенности проведения СЛР различных возрастных групп						1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4			16
Тема 3.4. Управление боковыми путями: интубация трахеи, использование ларингеальной маски, фибробронхоскопия, коникотомия (на манекенах-симуляторах).										1,0/4		4
Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Количество дней / ак. час											
	Д29	Д30	Д31	Д32	Д33	Д36	Д37	Д38	Д39	Д40	Итого	
<b>Модуль 3.</b> <i>Симуляционный курс оказания медицинской помощи в экстренной форме в стационарном отделении скорой медицинской помощи</i>												40
Тема 3.4. Управление боковыми путями: интубация трахеи, использование ларингеальной маски, фибробронхоскопия, коникотомия (на манекенах-симуляторах).	1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4		12
Тема 3.5. Оказание помощи при травмах. Алгоритмы ATLS, фиксация шейного отдела, остановка наружных кровотечений				1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4	1,0/4				20
Тема 3.6. Неотложная кардиология и неврология: диагностика инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, нарушений сердечного ритма.									1,0/4	1,0/4		8
Наименование разделов (модулей), тем, видов аттестации	Количество дней / ак. час											
	Д43	Д44	Д45	Д46	Д47	Д50	Д51	Итого				
<b>Модуль 3. Симуляционный курс оказания медицинской помощи в экстренной форме в стационарном отделении скорой медицинской помощи</b>	1,0/4	1,0/4										8
Тема 3.6. Неотложная кардиология и неврология: диагностика инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, нарушений сердечного ритма.	1,0/4	1,0/4										8
Тема 3.7. Симуляционные сценарии: Работа в команде врач+медсестра			-	1,0/4	1,0/4	1,0/4	0,75/3					15
Промежуточная аттестация								0,25/1				1
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ										0,5/2		2
Всего академ. часов												144

## 1.6. Рабочие программы модулей

Таблица 5 – Рабочая программа

Наименование тем	Виды учебных занятий	Кол-во академ. часов	Содержание
<i>Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием в стационарном отделении скорой медицинской помощи</i>			
Тема 1.1. Правовые основы организации работы стационарного отделения скорой медицинской помощи	ПР СР	2 4	<p><i>Стационарное отделение скорой медицинской помощи</i> организуют в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н.</p> <p><i>Стационарное отделение скорой медицинской помощи (СОСМП)</i> – структурное подразделение медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь (поликлиники, больницы, в том числе больницы скорой медицинской помощи, иной медицинской организации).</p> <p>Отделение возглавляет заведующий, на должность которого назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», по специальности «Скорая медицинская помощь».</p> <p>Структура и штатная численность Отделения устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 10 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н.</p> <p><i>Основными функциями Отделения являются:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) прием, регистрация и сортировка поступивших в Отделение пациентов по степени тяжести состояния здоровья, инфекционной безопасности;</li> <li>б) определение медицинских показаний для направления пациентов в специализированные отделения медицинской организации, в которой создано Отделение, или в другие медицинские организации;</li> <li>в) оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи Отделения и медицинская эвакуация;</li> <li>г) оказание скорой медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, включая: <ul style="list-style-type: none"> <li>– уточнение диагноза, диагностику, динамическое наблюдение и проведение лечебно-диагностических мероприятий на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания;</li> <li>– краткосрочное лечение на койках скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания;</li> <li>– при наличии медицинских показаний направление пациента в специализированное отделение медицинской организации, в которой создано Отделение, или в другие медицинские организации;</li> <li>– проведение санитарной обработки пациентов, поступивших в Отделение;</li> </ul> </li> </ul>

		<p>– извещение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, о необходимости посещения выписанного пациента участковым врачом по месту его проживания, в том числе в случае самовольного ухода пациента из Отделения;</p> <p>– проведение при необходимости санитарной обработки автомобилей скорой медицинской помощи, осуществивших медицинскую эвакуацию пациентов в Отделение;</p> <p>д) внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения;</p> <p>е) поддержание обменного фонда Отделения в целях возмещения средств иммобилизации, использованных при оказании скорой медицинской помощи пациенту, средствами иммобилизации, аналогичными по техническим характеристикам;</p> <p>ж) поддержание готовности Отделения к оказанию скорой медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях при массовом поступлении пациентов в рамках мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;</p> <p>з) разработка, планирование и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в Отделении;</p> <p>и) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;</p> <p>к) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.</p> <p><i>Оснащение Отделения</i> осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 11 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н.</p> <p><i>В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:</i></p> <p>а) пост регистрации (регистратуру-диспетчерскую), включающую рабочее место старшего врача Отделения и сортировочную площадку;</p> <p>б) смотровые кабинеты для пациентов, находящихся в удовлетворительном состоянии;</p> <p>в) процедурный кабинет для пациентов, находящихся в удовлетворительном состоянии;</p> <p>г) пост медицинской сестры для пациентов, находящихся в удовлетворительном состоянии;</p> <p>д) смотровые кабинеты для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести;</p> <p>е) процедурный кабинет для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести;</p> <p>ж) пост медицинской сестры для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести;</p> <p>з) палата для временного размещения пациентов с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения);</p> <p>и) инфекционный изолятор (бокс) для пациентов с подозрением на наличие инфекционных заболеваний;</p> <p>к) процедурный кабинет для пациентов с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения) и с подозрением на наличие инфекционных заболеваний;</p> <p>л) пост медицинской сестры палаты для пациентов с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения) и с подозрением на наличие инфекционных заболеваний;</p> <p>м) пост санитарно-гигиенической обработки для пациентов, поступивших в Отделение;</p> <p>н) структурные подразделения для проведения диагностических и лечебных мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– кабинет клинико-лабораторной диагностики;</li> <li>– кабинет электрокардиографического исследования;</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– рентгенологический кабинет;</li> <li>– кабинет компьютерной томографии;</li> <li>– кабинет ультразвуковой диагностики;</li> <li>– кабинет эндоскопии;</li> <li>– кабинет для гипсования;</li> <li>– перевязочный кабинет (со шлюзом и помещением для перевязочного материала);</li> <li>– кабинет предоперационной подготовки;</li> <li>– операционное отделение для противошоковых мероприятий;</li> <li>– палаты реанимации и интенсивной терапии;</li> <li>– палаты динамического наблюдения с постом медицинской сестры;</li> <li>– палаты краткосрочного пребывания с постом медицинской сестры (отделение скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания).</li> </ul> <p><i>В Отделении рекомендуется предусматривать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– помещение поста регистрации (регистратуры-диспетчерской);</li> <li>– помещения смотровых кабинетов для пациентов, находящихся в удовлетворительном состоянии;</li> <li>– помещение процедурного кабинета для пациентов, находящихся в удовлетворительном состоянии;</li> <li>– помещение поста медицинской сестры для пациентов, находящихся в удовлетворительном состоянии;</li> <li>– помещения смотровых кабинетов для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести;</li> <li>– помещение процедурного кабинета для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, с постом медицинской сестры;</li> <li>– помещение поста медицинской сестры для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести;</li> <li>– помещение палаты для временного размещения пациентов с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения);</li> <li>– помещение инфекционного изолятора (бокса) для пациентов с подозрением на наличие инфекционных заболеваний;</li> <li>– помещение процедурного кабинета для пациентов с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения) и с подозрением на наличие инфекционных заболеваний;</li> <li>– помещение поста медицинской сестры палаты для пациентов с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения) и с подозрением на наличие инфекционных заболеваний;</li> <li>– помещение поста санитарно-гигиенической обработки для пациентов, поступивших в Отделение;</li> <li>– помещение кабинета клинко-лабораторной диагностики;</li> <li>– помещение кабинета электрокардиографического исследования;</li> <li>– помещение рентгенологического кабинета;</li> <li>– помещение кабинета компьютерной томографии;</li> <li>– помещение кабинета ультразвуковой диагностики;</li> <li>– помещение кабинета эндоскопии;</li> <li>– помещение кабинета для гипсования;</li> <li>– помещение перевязочного кабинета (со шлюзом и помещением для перевязочного материала);</li> <li>– помещение кабинета предоперационной подготовки;</li> <li>– помещение операционного отделения для противошоковых мероприятий;</li> <li>– помещение палаты реанимации и интенсивной терапии;</li> <li>– помещение палаты динамического наблюдения с постом медицинской сестры;</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– помещение палаты краткосрочного пребывания с постом медицинской сестры (помещение отделения скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания);</li> <li>– кабинет старшего врача;</li> <li>– зал сортировочной площадки;</li> <li>– помещение для хранения каталок;</li> <li>– зал ожидания для пациентов, в том числе для сопровождающих лиц;</li> <li>– помещение гинекологического смотрового кабинета;</li> <li>– кабинет заведующего отделением;</li> <li>– кабинет врача;</li> <li>– кабинет старшей медицинской сестры;</li> <li>– кабинет для медицинских сестер;</li> <li>– кабинет сестры-хозяйки;</li> <li>– комнату для младшего медицинского персонала;</li> <li>– кабинет для врача-лаборанта и фельдшера-лаборанта;</li> <li>– санитарную комнату;</li> <li>– помещения поста санобработки;</li> <li>– хозяйственные помещения;</li> <li>– кладовую запаса материалов для выполнения плана мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;</li> <li>– помещения врачебной выездной бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>– душевые и туалеты для больных;</li> <li>– буфетная и раздаточная;</li> <li>– душевые и туалеты для персонала;</li> <li>– учебный класс клинической базы;</li> <li>– оборудованную площадку для санитарной обработки автомобилей скорой медицинской помощи, осуществивших медицинскую эвакуацию пациентов в стационарное отделение скорой медицинской помощи;</li> <li>– кабинет для лабораторного оборудования;</li> <li>– кабинет для хранения резервного медицинского оборудования;</li> <li>– кабинет для хранения расходных материалов;</li> <li>– кабинет для хранения лекарственных средств;</li> <li>– кабинет для хранения белья и хозяйственного инвентаря;</li> <li>– помещение для временного хранения медицинских отходов;</li> <li>– помещение для хранения чистого белья;</li> <li>– помещение для сбора грязного белья;</li> <li>– помещение для хранения вещей больных (пострадавших);</li> <li>– помещение для хранения вещей больных (пострадавших) перед дезкамерной обработкой;</li> <li>– помещение суточного хранения денег и ценностей больных (пострадавших).</li> </ul> <p>В Отделении могут также предусматриваться иные помещения для обеспечения организации деятельности Отделения в целях оказания скорой медицинской помощи.</p> <p>Отделение может использоваться в качестве клинической базы медицинских образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.</p> <p>Рентгенологический кабинет в структуре стационарного отделения скорой медицинской помощи рекомендуется создавать из расчета 1 на 150 поступающих пациентов в сутки для оказания скорой медицинской помощи.</p> <p><i>В штат отделения, помимо заведующего – врача скорой медицинской помощи, входят врачи-терапевты, кардиологи, хирург, невролог, анестезиолог-реаниматолог, средний и младший медицинский персонал.</i></p>
--	--	---

			<p>Отделение создаётся в медицинской организации, имеющей коечную мощность не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 больных (пострадавших) для оказания скорой медицинской помощи. Помимо врачей, в стационарном отделении скорой медицинской помощи (СОСМП) работают другие категории персонала, к которым предъявляются определённые требования. Основные группы сотрудников – средний медицинский персонал, младший медицинский персонал и водители.</p>
<p>Тема 1.2. Основы деятельности медицинской сестры в стационаре скорой медицинской помощи. Организация работы, контроль и информационное обеспечение деятельности специалиста со средним медицинским образованием</p>	<p>Л СР</p>	<p>2 4</p>	<p><i>Фельдшеры и медицинские сёстры отделения скорой медицинской помощи</i> <i>Требования к фельдшерам отделения скорой медицинской помощи:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и дополнительное профессиональное образование – профессиональная переподготовка по специальности «Скорая и неотложная помощь»;</li> <li>– сертификат специалиста по специальности «Скорая и неотложная помощь» или свидетельство об аккредитации специалиста по этой специальности;</li> <li>– прохождение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров, а также внеочередных осмотров при необходимости;</li> <li>– отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью, установленных законодательством РФ;</li> <li>– соблюдение врачебной тайны, принципов медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами;</li> <li>– знание нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующих деятельность медицинских организаций и медицинских работников.</li> </ul> <p><i>Требования к медицинским сёстрам отделения скорой медицинской помощи</i> аналогичны требованиям к фельдшерам, но могут уточняться в зависимости от специализации и должностных обязанностей.</p>
<p>Тема 1.3. Ведение медицинской документации, находящейся в распоряжении персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи</p>	<p>ДОТ СР</p>	<p>4 1</p>	<p><i>Общие требования к сотрудникам отделения скорой медицинской помощи</i> Все сотрудники СОСМП обязаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, охраны труда и пожарной безопасности;</li> <li>– знать и выполнять нормативные документы, регулирующие деятельность отделения и их должностные обязанности;</li> <li>– проходить периодические обучения и инструктажи в соответствии с требованиями законодательства.</li> </ul> <p>Конкретные требования к персоналу могут уточняться в должностных инструкциях, внутренних документах медицинской организации и региональных нормативных актах. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н» регламентирует изменения в работе стационарного отделения скорой медицинской помощи.</p> <p>Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «скорая медицинская помощь», «анестезиология-реаниматология», в том числе в электронном виде. Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p>

Промежуточная аттестация	ДОТ	1	тестирование
<b>Модуль 2. Профессиональная безопасность медицинского персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи</b>			
Тема 2.1. Профессиональная и инфекционная безопасность медицинского персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи	ДОТ СР	4 2	<p>Профессиональная безопасность медицинского персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи должна обеспечиваться в соответствии с <i>Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 декабря 2020 г. № 928н «Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях»</i>.</p> <p><i>Требования охраны труда при работе в операционных блоках</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– При проведении операции вход в операционную персоналу, не участвующему в операции, запрещается.</li> <li>– Запрещается хранение в операционном зале предметов, не используемых во время операции.</li> <li>– Персоналу в операционном блоке запрещается носить одежду из шерсти, шелка, нейлона, капрона и других синтетических материалов во избежание накопления статических электрических зарядов на теле человека.</li> <li>– Персоналу в операционной запрещается носить браслеты, кольца, цепочки и другие металлические вещи.</li> <li>– Руки персонала, обслуживающего наркозные аппараты, а также лицо пациента не должны иметь следов масел, мазей и помады.</li> <li>– Перед эксплуатацией оборудования персонал должен визуально проверить целостность проводов, служащих для подключения к сети, и проводов, идущих от аппарата к пациенту.</li> <li>– Перед началом наркоза должна быть проведена проверка персонала на наличие электростатического заряда. Для его снятия каждый должен намеренно заземлить себя прикосновением руки к металлическому предмету, например, к металлической части операционного стола.</li> <li>– В случае возникновения электростатического разряда работник обязан немедленно покинуть операционную для устранения причин его накопления. Например, заменой обуви или одежды.</li> <li>– Обувь персонала должна быть на кожаной подошве или на подошве из электропроводной резины, поверх нее должны надеваться специальные операционные бахилы из хлопчатобумажной ткани. Запрещается носить в операционной обувь с подошвой из пластика, резины или других диэлектриков.</li> <li>– В случае использования взрывоопасных ингаляционных веществ или воспламеняющихся дезинфицирующих веществ (для обработки рук) запрещается применять в невзрывозащищенном исполнении электрохирургические аппараты, дефибрилляторы, лампы-вспышки и другие устройства, способные действовать как источник воспламенения.</li> <li>– В операционной запрещается переливание газов из одного баллона в другой и введение дополнительных газов или наркотиков в баллоны, содержащие сжатые газы. Переливание должно производиться в специально оборудованных помещениях обученным персоналом.</li> </ul> <p><i>Персонал операционного блока обязан:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) привести в порядок рабочее место;</li> <li>б) подвергнуть предстерилизационной очистке, стерилизации или дезинфекции инструментарий, детали и узлы приборов и аппаратов;</li> <li>в) аппараты привести в исходное положение, предусмотренное инструкцией по эксплуатации;</li> <li>г) провести влажную уборку операционного блока с использованием дезинфицирующих средств;</li> <li>д) облучить помещение операционного блока ультрафиолетовым излучением;</li> </ol>

		<p>е) проверить выключение электросети, вентиляции и газа.</p> <p>– Вынос из операционной использованного перевязочного материала и отходов (с целью утилизации) необходимо производить в закрытых емкостях.</p> <p>– О недостатках и неисправностях, обнаруженных во время работы, персонал должен сделать соответствующие записи в журнале технического обслуживания и сообщить руководителю.</p> <p><i>Требования охраны труда для выездной бригады скорой медицинской помощи</i></p> <p>Перед началом работы старший по бригаде медицинский работник осматривает салон автомобиля скорой помощи, включая надежность крепления медицинской аппаратуры, исправность работы отопительных приборов, фиксации носилок, наличие в салоне автомашин посторонних предметов</p> <p>В случае обнаружения нарушений старший по бригаде медицинский работник обязан поставить в известность руководителя подстанции (отделения) скорой медицинской помощи для принятия решения о возможности дальнейшей эксплуатации автомобиля скорой помощи на линии без ущерба для здоровья как выездного медицинского персонала, так и госпитализируемых больных.</p> <p>При снятии автомобиля скорой помощи с линии выездной медицинской бригаде предоставляется другой автомобиль скорой медицинской помощи.</p> <p>Во время движения медицинские работники, находящиеся в автомобиле скорой медицинской помощи, должны соблюдать меры предосторожности:</p> <p>а) не отвлекать водителя разговорами;</p> <p>б) не принуждать к быстрой езде;</p> <p>в) не вмешиваться в действия водителя по выполнению правил дорожного движения;</p> <p>г) не включать самовольно сигнализацию, сирену, световую и отопительную систему;</p> <p>д) держаться за поручни у сидений;</p> <p>е) не отвлекаться на чтение (за исключением медицинской документации), на прием пищи, не спать;</p> <p>ж) не курить в салоне и в кабине автомашины скорой помощи;</p> <p>з) окно, между кабиной и салоном автомобиля (если таковое имеется), должно быть закрыто и открываться только при необходимости какого-либо служебного сообщения.</p> <p>При проявлении агрессии со стороны пациента или его окружения, а также возникновения угрозы нападения на медицинского работника (-ов) бригады скорой медицинской помощи (со стороны людей или животных), незамедлительно сообщить об этом в органы внутренних дел. При невозможности – поставить в известность диспетчера подстанции (отделения) скорой медицинской помощи, либо фельдшера (медицинскую сестру) по приему вызовов и передаче их выездной бригаде оперативного отдела станции скорой медицинской помощи, действовать по их указанию. В ожидания прибытия полиции, следует находиться вне зоны опасности.</p> <p>Оказание скорой медицинской помощи осуществляется после обеспечения сотрудниками полиции безопасных условий для доступа к пациентам и их осмотру медицинскими работниками выездной бригады скорой медицинской помощи.</p> <p>В случае медицинской эвакуации пациента медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим, имеет право разрешить сопровождение пациента родными и (или) близкими.</p> <p>При этом общее количество лиц, находящихся в салоне автомашины, не должно превышать число мест, установленных заводом-изготовителем.</p>
--	--	--

		<p>В случае возгорания автомобиля во время выполнения вызова, медицинские работники должны незамедлительно эвакуироваться из автомашины вместе с больным, если таковой имеется, и отойти на безопасное расстояние – 10-15 метров по радиусу и вызвать пожарную бригаду по телефону 101 и бригаду скорой помощи по телефону 103 или позвонить по единому номеру экстренных служб 112.</p> <p>При контакте с инфицированным материалом, кровью и другими биологическими жидкостями от инфицированных пациентов, при их попадании на слизистые ротоглотки, носа и глаз, при получении пореза и укола инструментами необходимо произвести противоэпидемиологические мероприятия, предусмотренные главой XXII «Требования охраны труда при работе с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов» Правил.</p> <p>Использование санитарного транспорта не по назначению не допускается.</p> <p><i>Требования охраны труда при работе с дефибрилляторами</i></p> <p>– Перед началом работы необходимо осмотреть аппарат в целом и убедиться в отсутствии следов масел и жировых загрязнений, проверить:</p> <p>а) исправность состояния изоляции электропроводки, кабеля, штекера, электродов, датчиков;</p> <p>б) отсутствие трещин и проколов резиновых деталей, повреждений узлов и деталей аппарата и комплекта запасных частей, правильность установки переключателя напряжения сети.</p> <p>Для подзарядки дефибриллятора необходимо использовать специально предназначенное зарядное устройство. При использовании других зарядных устройств существует опасность удара током.</p> <p>– При проведении процедуры электроимпульсного лечения возле пациента имеет право находиться только медицинский персонал, выполняющий эту процедуру.</p> <p>– При работе с дефибриллятором необходимо помнить, что накопительный конденсатор заряжается до высокого напряжения, поэтому при завершении работы с аппаратом необходимо убедиться, что произведен сброс заряда.</p> <p>– Не следует допускать случайного нажатия кнопки «Заряд», так как при установке переключателя доз воздействия в любое другое положение и нажатой кнопке «Заряд» начинается заряд конденсатора до высокого напряжения.</p> <p>– Не следует допускать случайного нажатия при заряженном аппарате кнопки дефибрилляции (разряда), а также случайного касания электродов и касания электродами металлических поверхностей. Изолирующая часть электродов должна быть сухой.</p> <p>При эксплуатации дефибриллятора запрещается:</p> <p>а) нарушать порядок работы с аппаратом, установленный заводом – изготовителем;</p> <p>б) медицинскому персоналу устранять неисправности в аппарате;</p> <p>в) подключать аппарат к источнику питания, не проверив визуально состояния шнуров и электродов, а также при снятом корпусе.</p> <p>– Во время дефибрилляции запрещено касаться пациента.</p> <p>– При использовании дефибриллятора следует соблюдать требования к обращению с электродами дефибриллятора.</p> <p>– Электроды дефибриллятора не должны соприкасаться с другими электродами или металлическими частями, находящимися в контакте с пациентом. Другие электро-медицинские приборы (например, измерители кровотока), которые могут</p>
--	--	---

			<p>не иметь защиты от дефибрилляции, должны быть отсоединены от пациента во время дефибрилляции.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Необходимо исключить контакт между телом пациента и металлическими частями кровати или носилок.</li> <li>– Во избежание опасности взрыва запрещено пользоваться дефибрилляторами во взрывопожарных помещениях, а также в помещениях с высоким содержанием кислорода вблизи горючих веществ (газов).</li> </ul> <p>Во время работы дефибриллятора необходимо временно прекратить подачу кислорода (искусственную вентиляцию легких) во избежание повышения содержания кислорода вблизи дефибрилляционных электроприборов.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Производить эксплуатацию дефибриллятора необходимо в соответствии с указанным в паспорте диапазоном температуры и влажности.</li> <li>– Перед очисткой прибора необходимо отсоединить его от сети, удалить подзаряжаемую батарею. Перед очисткой «утюжков» необходимо отсоединить их от прибора. Запрещается использовать легко воспламеняющиеся жидкости для очистки прибора.</li> <li>– Не следует допускать попадания жидкости в корпус прибора. При попадании жидкости в корпус прибора он должен быть проверен сервисным специалистом перед последующим использованием.</li> </ul>
Тема 2.2. Профилактика внутрибольничной инфекции в отделении скорой медицинской помощи	ДОТ СР	2 3	<p>Профилактика внутрибольничной инфекции (ВБИ) в отделении скорой медицинской помощи включает комплекс организационных мер, правил гигиены и дезинфекции, а также обучение персонала. Цель – предупредить возникновение и распространение инфекционных заболеваний среди пациентов и сотрудников в учреждении.</p> <p>Разработка плана профилактики ВБИ. В него включают разработку регламента по осуществлению мер профилактики, укомплектование отделений средствами для выполнения профилактических мероприятий, организацию работы медперсонала для выделения времени на профилактику. План должен соответствовать требованиям СанПиН 2.1.3678-20 и другим государственным нормативно-правовым актам.</p> <p>Эпидемиологический надзор. Осуществляет госпитальный эпидемиолог: регистрирует и учитывает случаи ВБИ, носительство у пациентов и персонала, расследует каждую ситуацию, выявляет источники возбудителей и способы заражения. Выявление и изоляция заболевших. Любой пациент рассматривается как потенциальный источник инфекции, представляющий эпидемиологическую опасность для медицинского персонала.</p> <p>Контроль за санитарным состоянием помещений. Проводят уборки, проветривание, кварцевание.</p> <p>Контроль за гигиеническим содержанием пациентов. Например, смена белья, уход за кожей и слизистыми.</p> <p>Гигиеническая обработка рук. Персонал обеспечивают средствами для мытья и обработки рук спиртосодержащими кожными антисептиками. Обработку проводят в разных случаях: перед контактом с пациентом, после снятия перчаток, после контакта с кровью, биологическими жидкостями, секретами, выделениями или потенциально контаминированными предметами и оборудованием.</p> <p>Использование средств индивидуальной защиты. Медицинские перчатки надевают при осмотре инфекционного больного, во всех случаях контакта с пациентом с острыми состояниями, при проведении инвазивных процедур. Не допускается использование одной и той же пары перчаток при переходе от</p>

			<p>одного пациента к другому. При проведении манипуляций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маску, приспособления для защиты глаз (очки, щитки). При загрязнении любых средств индивидуальной защиты проводится их замена.</p> <p>Запрещается надевание колпачков на использованные иглы - после использования шприцы с иглами сбрасывают в непрокальваемые контейнеры для утилизации.</p> <p>Профилактическая дезинфекция. Проводится систематически при отсутствии ВБИ, когда источник инфекции не выявлен и возбудитель не выделен. Включает обеззараживание всех видов поверхностей внутрибольничной среды, изделий медицинского назначения, предметов ухода, посуды, белья.</p> <p>Очаговая дезинфекция. Проводится при регистрации единичного случая или вспышки инфекционного заболевания. Некоторые формы:</p> <p>Текущая очаговая дезинфекция – проводится в окружении больного с момента выявления инфекционного заболевания и до выписки (или перевода в другое отделение). Обеззараживают потенциально контаминированные выделения больного и все объекты внутрибольничной среды, с которыми больной имел контакт.</p> <p>Заключительная очаговая дезинфекция – проводится после выписки, смерти или перевода больного в другое отделение или стационар с целью обеззараживания объектов внутрибольничной среды, с которыми он контактировал в процессе пребывания в стационаре.</p> <p>Использование биологического метода дезинфекции – применяется в эпидемиологически значимых специализированных отделениях (отделения интенсивной терапии и реанимации, ожоговые, хирургические и иные), где использование химических дезинфицирующих средств ограничено. Использование специальных образовательных программ. Они готовят медицинских работников к правильному выполнению профилактических мероприятий, повышают уровень квалификации персонала. Например, специалистов знакомят с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения по антисептической обработке рук.</p> <p>Тестирование и опрос персонала. Это помогает контролировать профессиональные знания персонала, например, через тестирование и конференции внутри отделения.</p> <p>Скрининг медицинского персонала на наличие инфекции – при приеме на работу, в плановом порядке, по эпидемиологическим показаниям. Это позволяет определить профессиональные факторы риска и группы риска в каждом отделении.</p>
Промежуточная аттестация	ДОТ	1	тестирование
<i>Модуль 3. Симуляционный курс оказания медицинской помощи в экстренной форме в стационарном отделении скорой медицинской помощи</i>			
Тема 3.1. Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни. Оказание неотложной и экстренной помощи при критических состояниях	Л ПЗ ДОТ	4 6 4	<p>Неотложные состояния – это патологические изменения в организме человека, которые приводят к резкому ухудшению здоровья, могут угрожать жизни и, следовательно, требуют экстренных лечебных мероприятий, включающих оказание первой помощи. Классификация неотложных состояний</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Терминальные состояния, клиническая смерть.</li> <li>2. Неотложные состояния при заболеваниях терапевтического профиля.</li> <li>3. Неотложные состояния при заболеваниях хирургического профиля.</li> <li>4. Кровотечения.</li> <li>5. Травматические воздействия.</li> <li>6. Шоковые состояния.</li> <li>7. Аллергические реакции.</li> <li>8. Острые отравления.</li> </ol>

			<p>9. Экстремальные воздействия патологических факторов на организм (Ожоги. Отморожения. Утопления. Странгуляционная асфиксия. Электротравма. Тепловой и солнечный удары. Инородное тело верхних дыхательных путей).</p> <p>10. Неотложные состояния при заболеваниях неврологического и психиатрического профиля.</p> <p>11. Неотложные состояния в педиатрии. 12. Поражения факторами природных и техногенных катастроф.</p> <p>Виды медицинской помощи:</p> <p>Первая помощь – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья человека, применяемый до оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, применяемый участниками оказания первой помощи. Участником оказания первой помощи может стать любой человек, оказавшийся рядом с пострадавшим.</p> <p>Цель ее состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений. Оптимальный срок оказания – первые 30 минут, при некоторых состояниях это время сокращается до 5 – 10 минут (кровотечения, асфиксия, клиническая смерть).</p> <p>Доврачебная медицинская помощь – включает мероприятия, которые, как правило, дополняют первую помощь. Оказывается медицинскими работниками со средним профессиональным образованием с целью борьбы с угрожающими последствиями поражений, заболеваний, подготовки пострадавшего к дальнейшей эвакуации, профилактики осложнений.</p> <p>Первая врачебная помощь – включает комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачом общей квалификации.</p> <p>Квалифицированная медицинская помощь – это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами широкого профиля в медицинских учреждениях с целью полного устранения причин, угрожающих жизни, предупреждения осложнений, создания благоприятных условий для лечения пострадавшего.</p> <p>Специализированная медицинская помощь – это высшая форма медицинской помощи, включающая комплекс исчерпывающих лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами различного профиля в специализированных медицинских учреждениях с использованием специального оснащения.</p> <p>Оказание первой медицинской и доврачебной помощи в большинстве случаев занимает небольшой промежуток времени (иногда всего несколько минут) до прибытия на место происшествия более квалифицированного сотрудника.</p> <p>Но без оказания первой помощи в этот короткий промежуток времени пострадавший может потерять шанс выжить в экстренной ситуации либо у него разовьются тяжелые нарушения в организме, которые негативно повлияют на процесс дальнейшего лечения.</p>
<p>Тема 3.2. Базовые и продолжительные мероприятия по поддержанию жизни: сердечно-легочная реанимация, дефибрилляция, работа с дефибриллятором-монитором</p>	<p>Л ПЗ ДОТ</p>	<p>4 6 4</p>	<p>Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – это комплекс действий для восстановления дыхания, кровообращения и сердечной деятельности. СЛР бывает базовой и расширенной. Базовая СЛР не требует применение специальных приборов. Основной инструмент во время оказания помощи – руки.</p> <p><i>Базовая СЛР включает следующие действия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Обеспечение проходимости дыхательных путей</li> <li>-Искусственная вентиляция легких при отсутствии самостоятельного дыхания</li> <li>-Закрытый (непрямой) массаж сердца</li> </ul>

		<p>-Расширенная СЛР проводится медицинскими работниками и подразумевает введение медикаментов, дефибрилляцию и интубацию трахеи. Эти меры поддерживают функционирование жизненно важных систем в сложных клинических ситуациях.</p> <p>-Базовая СЛР помогает выиграть время до прибытия скорой помощи, тогда как расширенная СЛР направлена на сохранение жизни пациента.</p> <p><i>Показания к проведению СЛР</i></p> <p>Сердечно-легочную реанимацию проводят при следующих показаниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Острая асфиксия (например, при утоплении или удушении)</li> <li>- Тяжелые травмы, приводящие к остановке сердца</li> <li>- Сердечные заболевания (например, инфаркт миокарда или аритмии)</li> <li>- Электрические травмы, способные вызвать фибрилляцию сердца</li> <li>- Клиническая смерть</li> </ul> <p>Клиническая смерть определяется частичной или полной совокупностью факторов: отсутствием сознания, самостоятельного дыхания, пульса, бледностью или синюшной окраской кожных покровов, расширенными зрачками и отсутствием их реакции на свет.</p> <p><i>Противопоказания к проведению СЛР</i></p> <p>К противопоказаниям к проведению сердечно-легочной реанимации специалисты профессиональной медицинской лиги относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Явные признаки смерти (например, охлаждение тела, затвердение мышц и появление трупных пятен)</li> <li>- Наличие условий, которые угрожают жизни спасателя</li> <li>- Хронические заболевания или несовместимые с жизнью повреждения, которые делают восстановление витальных функций невозможным</li> <li>- Наступление прогнозируемой смерти после неудачного комплекса интенсивной терапии</li> <li>- Запрет пациента или его законного представителя на проведение СЛР</li> </ul> <p><i>Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации</i></p> <p>По данным Национального института сердца, легких и крови, девять из десяти человек умирают в течение нескольких минут при внебольничной остановке сердца. Сохранение жизни пострадавшего зависит от того, насколько оперативно очевидцы распознают остановку сердца, вызовут скорую помощь и начнут сердечно-легочную реанимацию.</p> <p><i>Подготовка к проведению сердечно-легочной реанимации</i></p> <p>Рекомендуют начинать сердечно-легочную реанимацию с подготовки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Убедитесь, что место происшествия безопасно для вас и пострадавшего.</li> <li>- Положите пострадавшего на твердую сухую поверхность так, чтобы грудная клетка, шея и голова находились в одной плоскости.</li> </ul> <p>Проверьте наличие дыхания и пульса сначала на крупных артериях, а затем на периферических.</p> <p>Громко позовите на помощь прохожих.</p> <p>Позвоните в скорую помощь и поддерживайте связь с оператором до приезда медиков.</p> <p>Сообщите оператору, кто и как пострадал, какая помощь оказывается, а также укажите ваше местоположение.</p> <p>Фиксируйте время и изменения состояния пострадавшего.</p> <p>Оценить адекватность дыхания можно тремя способами: проверить движение грудной клетки, послушать дыхательные</p>
--	--	--

			звук или приложить к носу предмет с зеркальной поверхностью, которая запотеет при наличии дыхания.
Тема 3.3. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Современное состояние проблемы Технические аспекты СЛР – базовой и усовершенствованной поддержки жизни Базовая СЛР. Особенности проведения СЛР различных возрастных групп	Л ПЗ ДОТ	6	<i>Проведение сердечно-легочной реанимации</i>
		6	<i>Шаг №1</i>
		4	На основе алгоритма, описанного МЧС России, сердечно-легочная реанимация начинается с восстановления проходимости дыхательных путей: -Аккуратно запрокиньте голову пострадавшего -Положите одну руку на лоб -Пальцы другой руки расположите возле подбородочной точки -Сдвиньте нижнюю челюсть вверх и на себя, чтобы открыть дыхательные пути <i>Осмотр проходимости дыхательных путей</i> Если ротовая полость у бессознательного пациента заполнена рвотными массами или кровью, Российский национальный совет по реанимации рекомендует: Перевернуть пострадавшего на бок Ввести большой палец в рот пациента Разместить два или три пальца с наружной стороны челюсти Сжать язык, а также нижнюю челюсть между большим и другими пальцами Сдвинуть челюсть вперед и вверх Быстро осмотреть рот Аккуратно удалить все видимые инородные тела <i>Восстановление проходимости дыхательных путей</i> <i>Шаг №2</i> Восстановить сердечную функцию и доставить кислород к жизненно важным органам поможет закрытый (непрямой) массаж сердца. По данным МЧС России он выполняется следующим образом: Встаньте на колени сбоку от пострадавшего Снимите или распахните одежду, чтобы получить доступ к груди пострадавшего Положите основание одной руки на середину груди Вторую руку разместите поверх первой, переплетя пальцы Убедитесь, что ваши плечи находятся над руками Используйте вес своего тела, чтобы давить на грудную клетку. Оптимальная глубина компрессий – 5-6 см (не более 1/3 грудной клетки). Частота компрессий должна составлять 100-120 раз в минуту (около 30 раз в 17 секунд). Каждые 5 циклов проверяйте наличие дыхания. <i>Восстановление сердечной функции</i> <i>Шаг №3</i> После 30 надавливаний на грудную клетку выполните 2 вдувания, длительность каждого из которых около 1 секунды. Интервал между вдуваниями должен быть не более 10 секунд. Оптимальная частота надавливаний на грудную клетку при проведении СЛР составляет 100-120 нажатий в минуту, а глубина надавливаний – около 5-6 см. Для метода «рот в рот» закройте нос пострадавшего, плотно обхватите губами его рот и сделайте равномерный выдох. После вдувания проверьте, опускается ли грудная клетка. Повторите действия еще раз. Продолжайте реанимационные действия до тех пор, пока у пострадавшего не появятся признаки жизни или до приезда врачей. В процессе СЛР смена двух спасателей должна происходить либо каждые 2 минуты, либо после 5-6 циклов компрессий и вдохов. Важно, чтобы непрямой массаж сердца приостанавливался только во время вдохов. <i>Вдувания методом «рот в рот»</i> <i>Критерии эффективной СЛР</i>

			<p>Эффективность сердечно-легочной реанимации можно оценить по нескольким критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Появление характерных движений грудной клетки</li> <li>– Восстановление пульса на крупных артериях</li> <li>– Реакция зрачков на свет в виде их сужения</li> <li>– Улучшение окраски кожных покровов</li> <li>– Появление кашля или произвольных движений конечностями</li> <li>– Реакции пострадавшего на внешние стимулы</li> </ul> <p><i>Сердечно-легочная реанимация дефибриллятором</i></p> <p>При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) по Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» допускается использование автоматического наружного дефибриллятора.</p> <p><i>Дефибрилляция</i> – это воздействие электрического разряда на сердце для восстановления собственной нормальной электрической активности.</p> <p><i>Ручной и автоматический дефибриллятор</i></p> <p>Дефибрилляторы бывают двух типов: ручные и автоматические. Ручные дефибрилляторы требуют профессиональных навыков для их настройки и применения. Такими аппаратами пользуются медицинские работники в больницах или специализированных экстренных службах.</p> <p><i>Автоматические наружные дефибрилляторы (АНД)</i> предназначены для всеобщей эксплуатации. Устройства просты в использовании — предоставляют голосовые и визуальные подсказки, автоматически анализируют сердечный ритм, самостоятельно выполняют дефибрилляцию и контролируют корректность реанимационных манипуляций.</p> <p>СЛР у детей начинается с 5 предварительных вдуваний и выполняется основанием одной ладони. Рекомендуемая Объединением детских анестезиологов и реаниматологов России частота компрессий составляет не менее 100 и не более 120 нажатий в 1 минуту, а глубина компрессий – 1/3 от диаметра грудины. Оптимальное соотношение компрессий к вентилиции при проведении СЛР у детей – 30:2 вне зависимости от числа спасателей. Для детей первого часа жизни – 3:1.</p>
Тема 3.4. Управление боковыми путями: интубация трахеи, использование ларингеальной маски, фибробронхоскопия, коникотомия (на манекенах-симуляторах)	Л ПЗ ДОТ	6 6 4	<p><i>Интубация трахеи</i> (лат. intubatio; in – в, внутри + tuba – труба) – введение эндотрахеальной трубки (ЭТТ) в трахею с целью обеспечения проходимости дыхательных путей. Рутинно используется для проведения искусственной вентилиции лёгких в том числе во время общей анестезии, а также при проведении реанимационных мероприятий. Через интубационную трубку может временно вводиться бронхоскоп и катетер для аспирации мокроты.</p> <p>Наиболее распространённой является оротрахеальная интубация, когда с помощью ларингоскопа эндотрахеальная трубка проходит через полость рта, гортань и между голосовыми связками вводится в трахею. Затем манжета, находящаяся вблизи дистального кончика трубки, раздувается воздухом, чтобы зафиксировать положение трубки и обеспечить герметичность для защиты нижних дыхательных путей от крови и аспирации кислого желудочного содержимого. Ещё одна методика заключается в назотрахеальной интубации, при данной методике эндотрахеальная трубка проходит через нос, гортань, голосовые связки в полость трахеи.</p> <p>Интубация трахеи зарекомендовала себя в качестве «золотого стандарта» обеспечения проходимости дыхательных путей по сравнению с масочной вентилицией мешком Амбу и является методом выбора при проведении ИВЛ до нескольких суток. Довольно часто после интубации трахеи возникает такое тяжёлое осложнение, как рубцовый стеноз трахеи. В случае</p>

		<p>необходимости проведения более длительной вентиляции используется трахеостомия.</p> <p>Под термином экстубация подразумевают удаление введённой ранее трубки.</p> <p><i>Техника интубации</i></p> <p>Для проведения безопасной интубации разработано множество приёмов, таких как преоксигенация, фиброоптическая интубация, использования миорелаксантов с антидотами, такими как Сугаммадекс. В общем виде манипуляция происходит следующим образом:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Преоксигенация чистым кислородом через лицевую маску (не нужный для дыхания азот воздуха постепенно замещается кислородом)</li> <li>2. Введение седативного средства с целью отключения сознания</li> <li>3. Введение миорелаксанта (широко используется сукцинилхолин)</li> <li>4. Собственно, интубация: выполнение тройного приёма Сафара, прямой ларингоскопии, поиск голосовой щели с последующим введением эндотрахеальной трубки</li> <li>5. Раздувание манжеты на конце трубки и начало вентиляции лёгких</li> <li>6. Проверка правильности положения трубки.</li> </ol> <p>В спокойных условиях, при отсутствии технических трудностей, от введения ларингоскопа до раздувания манжетки проходит менее 20 секунд. Для облегчения проведения трубки по трудным дыхательным путям используются бужи и стилеты. Интубация пациентов без сознания или в состоянии клинической смерти производится немедленно, без подготовки и введения лекарственных средств.</p> <p><i>Методы для подтверждения правильного размещения эндотрахеальной трубки</i></p> <p>Присутствие <math>\text{CO}_2</math> в выдыхаемом газе достоверно подтверждает нахождение ЭТТ в трахее. Но экстренная интубация часто выполняется в стеснённых условиях и капнограф не всегда доступен, поэтому на практике применяются и другие методики. Чаще всего это аускультация, визуальный контроль экскурсии грудной клетки, контроль измеряемых параметров ИВЛ. Аускультация также помогает исключить случайную интубацию главного бронха из-за слишком глубокого введения трубки.</p> <p><i>Простейшие методы</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Прямая визуализация (врач видит, что трубка прошла между голосовыми связками)</li> <li>- Одинаковое дыхание с двух сторон грудной клетки при аускультации.</li> <li>- Симметричное двустороннее увеличение объёма грудной клетки на вдохе.</li> <li>- Отсутствие булькающих звуков в эпигастральной области</li> <li>- Ритмичное запотевание стенок трубки во время выдоха, исчезновение конденсата на вдохе.</li> </ul> <p><i>С использованием мониторинга</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Капнография (капнометрия): содержание <math>\text{CO}_2</math> в конце выдоха (<math>\text{etCO}_2</math>) и волны на экране капнографа.</li> <li>- Пульсоксиметрия: наличие пульсации на панели пульсоксиметра отсутствие падением насыщения гемоглобина кислородом</li> </ul> <p><i>Осложнения</i></p> <p>Интубации трахеи является врачебной манипуляцией (традиционно выполняется врачом анестезиологом-реаниматологом) и требует специальной подготовки. Анатомические особенности пациента, такие как ожирение, короткая шея, невоз-</p>
--	--	---

		<p>         возможность широкого раскрытия рта и ограничение движений в шейном отделе повышают риск осложнений. Наиболее частыми из них являются:         <ul style="list-style-type: none"> <li>– Рубцовый стеноз трахеи</li> <li>– Непреднамеренная интубация пищевода</li> <li>– Повреждение слизистых оболочек глотки</li> <li>– Повреждение зубов и зубных протезов (коронки)</li> <li>– В крайне редких случаях может произойти разрыв трахеи</li> </ul>         В экстренной ситуации, при попытке интубации пациента с «трудными» дыхательными путями может возникнуть ситуация «не могу интубировать, не могу вентилировать». При этом резко возрастает вероятность осложнений, поскольку персонал действует более жёстко в своих попытках любой ценой обеспечить вентиляцию лёгких. Если проходимость дыхательных путей восстановить всё же не удалось, то в течение нескольких минут наступает гипоксическая смерть мозга пациента и реанимационные мероприятия прекращаются.       </p> <p> <i>Прогнозирование трудной интубации</i>          Для прогнозирования трудной интубации распространено правило LEMON. Это мнемоническое правило для облегчения запоминания основных этапов оценки прогнозируемой трудной интубации трахеи.       </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-L: Look externally – Внешняя оценка и анамнез (маленькая нижняя челюсть, большой язык, короткая шея, история черепно-лицевых травм, предыдущая операция).</li> <li>-E: Evaluate the 3-3-2 rule – Оценка по правилу «3,3,2» (три пальца пациента должны быть в состоянии укладываться в его / её открытый рот; три пальца должны укладываться в расстояние между подбородком и горлом, и тиро-ментальное расстояние должно быть не менее, чем два пальца (расстояние от щитовидного хряща до подбородка)).</li> <li>-M: Mallampati classification – Оценка трудности интубации трахеи по шкале Маллампати.</li> <li>-O: Obstruction – Выявление препятствий воздушному потоку (нарушение глотания слюны, стридорозное дыхание, осипший голос).</li> <li>-N: Neck mobility – Определение подвижности шеи (пациент может наклонить голову назад и затем вперёд прикоснуться к груди).</li> </ul> <p> <i>Уход за эндотрахеальной трубкой</i>          Установленная ЭТТ фиксируется пластырем или кляпом к голове пациента. Иногда для предотвращения движения трубки используется шейный воротник. Требуется периодическая санация трахеобронхиального дерева – удаление скапливающейся мокроты.       </p> <p>         Правильность положения трубки должна подтверждаться после каждого перемещения пациента.       </p> <p> <i>Некоторые осложнения, которые могут возникнуть при интубации трахеи:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Травматические повреждения.</i> Эндотрахеальной трубкой могут пострадать губы, язык, гортань, трахея, бронхи и даже пищевод или зубы. Острые травмы происходят в момент интубации, часто легко обнаруживаются врачами и устраняются. Однако в некоторых случаях повреждения могут дать о себе знать лишь спустя время.</li> <li>– <i>Спазмы.</i> Во время интубации могут происходить ларингоспазм и бронхоспазм. Их главная опасность — недостаточное поступление кислорода в лёгкие и развитие гипоксии.</li> <li>– <i>Гранулема гортани.</i> Это доброкачественное новообразование, которое развивается на голосовых отростках черпаловидного хряща. Причиной развития гранулемы гортани может быть острая травма во время введения эндотрахеальной трубки.</li> </ul> </p>
--	--	--

		<p>– <i>Повышение артериального и внутричерепного давления.</i> Для людей с болезнями сердечно-сосудистой системы, повышенным риском инсульта или уже перенесённым ударом эти осложнения особенно опасны, поскольку могут усугублять состояние.</p> <p>– <i>Двусторонний паралич голосовых связок.</i> Длительная интубация может привести к этому осложнению. Через небольшую щель дыхательные пути вентилируются значительно хуже, а это может приводить к застойным явлениям и нехватке кислорода.</p> <p>– <i>Пневмоторакс.</i> Возникает на фоне повреждения лёгких. При этом воздух попадает в плевральную полость, что вызывает дыхательную недостаточность.</p> <p>– <i>Острый медиастинит.</i> Воспаление органов средостения, которое представляет угрозу жизни.</p> <p>Осложнения, возникающие на фоне интубации трахеи, чаще встречаются в следующих случаях: наличие патологий строения дыхательных путей, узкие дыхательные пути, сопутствующие заболевания, низкая квалификация врача, проводящего интубацию, неисправное оборудование.</p> <p><i>Использование ларингеальной маски</i></p> <p>Цель – обеспечить проходимость дыхательных путей и подачу анестетиков.</p> <p>Техника установки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Позиционировать пациента – уложить на спину и слегка запрокинуть голову.</li> <li>– Подготовить маску – выбрать подходящий размер и убедиться в её исправности.</li> <li>– Увлажнить маску гелем для лёгкости введения.</li> <li>– Аккуратно ввести маску в рот пациента, направляя её в глотку.</li> <li>– Фиксировать – убедиться, что маска надёжно зафиксирована и не пропускает воздух.</li> <li>– Проверить вентиляцию – подключить маску к дыхательному аппарату и проверить проходимость дыхательных путей.</li> </ul> <p><i>Осложнения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– рвота и аспирация;</li> <li>– отёк языка из-за длительного размещения или избыточного давления баллона;</li> <li>– травма зубов или ротоглотки при введении.</li> </ul> <p>Важно: ларингеальные маски – временные дыхательные пути, которые должны быть удалены или заменены основной вентиляцией. <a href="http://msdmanuals.com">msdmanuals.com</a></p> <p><i>Фибробронхоскопия</i></p> <p>Цель – срочное обеспечение проходимости дыхательных путей при обструкции или невозможности стандартной интубации.</p> <p>Техника выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проводят перфорацию кожи, фасций шеи, щито-перстневидной мембраны и вводят специальную трубку в трахею.</li> <li>– Важно учитывать анатомические особенности пациента – например, у мужчин хорошо визуализируется кадык, который можно использовать как ориентир при пальпации.</li> <li>– Перед выполнением манипуляции желательнее провести ультразвуковое исследование шеи, чтобы убедиться в отсутствии патологий щитовидной железы и сосудистых аномалий.</li> </ul> <p><i>Осложнения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– повреждение кровеносных сосудов, обильное кровотечение из артерий;</li> <li>– повреждение яремных вен, воздушная эмболия;</li> <li>– повреждение хрящей гортани с последующим формированием стеноза;</li> <li>– подкожная эмфизема;</li> <li>– перфорация задней стенки гортани, пищевода.</li> </ul>
--	--	---

			В экстренных ситуациях, таких как падение с высоты и тяжёлая лицевая травма, счёт идёт на секунды – хирургический доступ должен быть выполнен в течение 30 секунд.
Тема 3.5. Оказание помощи при травмах. Алгоритмы ATLS, фиксация шейного отдела, остановка наружных кровотечений*	Л ПР ДОТ СР	4 4 4 8	<p>Некоторые способы временной остановки наружного кровотечения:</p> <p>Прямое давление на рану – рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань.</p> <p>Наложение давящей повязки – используется для более продолжительной остановки кровотечения. При её наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательнее положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.</p> <p>Пальцевое прижатие артерии – позволяет быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определённых точках между раной и сердцем в местах, где возможно прижатие артерии к кости. Например, общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения.</p> <p>Наложение кровоостанавливающего жгута – может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения.</p> <p>Некоторые правила наложения жгута:</p> <p>Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране.</p> <p>Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.</p> <p>Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.</p> <p>Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть. Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.</p> <p>Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, то есть должен быть на виду.</p> <p>Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут. Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут.</p> <p>После временной остановки кровотечения необходимо приподнять травмированную конечность выше туловища, что уменьшает поступление крови и улучшает возможность для образования тромба. При наличии хотя бы малейших сомнений в отношении степени кровопотери любое кровотечение следует рассматривать как состояние, требующее немедленной специализированной врачебной помощи.</p>
Тема 3.6. Неотложная кардиология и неврология: диагностика инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, нарушений сердечного ритма	Л ПЗ ДОТ СР	2 2 2 10	<p><i>Инфаркт миокарда</i> – неотложное состояние, обусловленное некрозом участка сердечной мышцы из-за нарушения её кровоснабжения. Некоторые методы диагностики.</p> <p><i>ЭКГ (электрокардиография)</i>. Позволяет отследить специфические изменения сердечного ритма. Некоторые признаки инфаркта: дугообразный подъём сегмента ST выпуклостью вверх, сливающийся с положительным зубцом T или переходящий в отрицательный зубец T; появление патологического зубца Q и уменьшение амплитуды зубца R или исчезновение зубца R и формирование QS; появление отрицательного симметричного зубца T.</p>

			<p><i>Эхокардиография (УЗИ сердца).</i> Помогает оценить сократительную способность сердца и зону поражения.</p> <p><i>Коронарная ангиография.</i> Проводится, когда ЭКГ и анализ активности ферментов не дают результатов или их интерпретация затруднена. С помощью ангиографии можно установить закупорку коронарной артерии тромбом и снижение сократимости желудочка.</p> <p><i>Лабораторные исследования.</i> Общий анализ крови, биохимический анализ сыворотки крови.</p> <p><i>Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)</i> – внезапное появление очаговых неврологических и/или общемозговых симптомов. Для диагностики используют.</p> <p><i>Сбор анамнеза.</i> Уточняют скорость и последовательность появления симптомов, наличие факторов риска.</p> <p><i>Неврологический осмотр.</i> Выявляют очаговую симптоматику: односторонние двигательные нарушения в конечностях в виде парезов (снижения мышечной силы) или параличей, речевые нарушения.</p> <p><i>Инструментальные методы.</i></p> <p><i>Компьютерная томография (КТ)</i> – позволяет быстро оценить структурные изменения мозга, выявить наличие гематомы или ишемического поражения.</p> <p><i>Магнитно-резонансная томография (МРТ)</i> – обеспечивает высокую детализацию изображений, выявляет даже небольшие участки ишемии, отёк мозга.</p> <p><i>Ангиографическое исследование сосудов головы и шеи</i> – определяет локализацию, степень стеноза или окклюзии магистральных артерий.</p> <p>Для точной постановки диагноза сочетание клинических проявлений, результатов инструментальной диагностики и лабораторных анализов крови формирует основу.</p> <p><i>Нарушения сердечного ритма</i> (аритмии) – группа преходящих или постоянных расстройств ритма сердца, возникающих при органических и функциональных поражениях сердечно-сосудистой системы. Для диагностики используют.</p> <p><i>ЭКГ</i> – регистрацию электрокардио-граммы в 12 отведениях. Патология может проявляться изменением продолжительности интервала R-R, деформацией желудочковых комплексов, фибрилляционными волнами.</p> <p><i>Холтеровское мониторирование</i> – 24-часовой мониторинг показателей ЭКГ и артериального давления. Некоторые аритмии не удаётся обнаружить при однократном исследовании.</p> <p><i>Эхокардиографию</i> – показана для диагностики органических патологий, выяснения первопричины аритмии. С помощью ультразвуковой визуализации оценивают толщину миокарда, размеры сердечных полостей, сократительную активность.</p> <p><i>Электрофизиологическое исследование (ЭФИ сердца)</i> – обеспечивает наиболее точную запись электрической активности всех камер сердца в условиях электростимуляции. Диагностика назначается при невозможности точно определить разновидность нарушения ритма с помощью неинвазивных методов.</p>
Тема 3.7. Симуляционные сценарии: Работа в команде врач+медсестра	ПЗ ДОТ СР	10 4 1	<p>На манекенах-симуляторах необходимо отработать технику сердечно-легочной реанимации, интубации трахеи, использования ларингеальной маски, фибробронхоскопии и коникотомии – манипуляций, связанных с управлением дыхательными путями.</p> <p>Современная система здравоохранения предъявляет высокие требования к компетенциям медицинских сестер, особенно в области терапевтического ухода. Традиционные образовательные модели, акцентирующие внимание на теоретических знаниях, зачастую не обеспечивают достаточной практической</p>

		<p>подготовки, необходимой для эффективной и безопасной работы с пациентами. Внедрение симуляционных технологий в образовательный процесс медицинских колледжей по специальности «Сестринское дело» открывает новые возможности для формирования практико-ориентированных навыков и развития клинического мышления у будущих специалистов.</p> <p><i>Преимущества симуляционного обучения в контексте сестринского ухода:</i> Симуляционное обучение создает уникальную образовательную среду, которая имитирует реальные клинические условия без риска для пациентов. Ключевые преимущества данного подхода включают:</p> <p><i>Безопасность пациента:</i> Отработка инвазивных процедур, принятие решений в критических ситуациях и освоение новых методик ухода происходит в контролируемой обстановке, исключая потенциальный вред для здоровья пациентов. Это позволяет студентам приобрести уверенность и снизить уровень стресса при переходе к практике в реальных клинических условиях.</p> <p><i>Многократное повторение и отработка навыков:</i> Симуляторы предоставляют возможность многократного повторения манипуляций до достижения автоматизма, что критически важно для формирования профессиональных навыков, таких как внутривенные инъекции, установка катетеров, сердечно-легочная реанимация.</p> <p><i>Стандартизация образовательного процесса:</i> Симуляционные сценарии обеспечивают одинаковый уровень сложности и содержания обучения для всех студентов, что повышает объективность оценки их знаний и умений.</p> <p><i>Развитие клинического мышления и принятия решений:</i> Работа с симуляторами, имитирующими различные патологические состояния, требует от студентов анализировать клиническую картину, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований, принимать решения в соответствии с клиническими рекомендациями и оценивать эффективность проведенных мероприятий.</p> <p><i>Обучение работе в команде:</i> Симуляционные сценарии могут моделировать взаимодействие медицинской сестры с врачами, другими медицинскими специалистами и пациентами, способствуя развитию навыков коммуникации и командной работы.</p> <p><i>Подготовка к неотложным состояниям:</i> Симуляция критических ситуаций, таких как анафилактический шок, острый инфаркт миокарда, позволяет студентам отработать алгоритмы действий в экстренных случаях и приобрести ценный опыт работы под давлением.</p> <p><i>Разнообразие симуляционных технологий в сестринском образовании:</i></p> <p>Современные симуляционные технологии представлены широким спектром инструментов, адаптированных к различным образовательным целям:</p> <p><i>Статические манекены:</i> Предназначены для отработки базовых навыков ухода, таких как гигиенические процедуры, перевязки, измерение артериального давления.</p> <p><i>Интерактивные манекены:</i> Оснащены компьютерным управлением, позволяют моделировать различные физиологические функции и реакции на лечебные мероприятия.</p> <p><i>Стандартизированные пациенты:</i> специально обученные актеры, имитирующие различные заболевания и поведенческие паттерны пациентов.</p> <p><i>Виртуальные симуляторы:</i></p> <p>Компьютерные программы и VR-технологии, создающие иммерсивную среду, позволяющую взаимодействовать с виртуальными пациентами.</p>
--	--	---

		<p><i>Дебрифинг как неотъемлемая часть симуляционного обучения:</i> Анализ действий студентов после прохождения симуляционного сценария является критически важным этапом обучения. Дебрифинг позволяет студентам рефлексировать свой опыт, выявлять сильные и слабые стороны, а также разрабатывать стратегии для улучшения своей практики.</p> <p>Симуляционные технологии представляют собой эффективный инструмент для подготовки компетентных медицинских сестер, способных предоставлять высококачественный терапевтический уход. Интеграция симуляционного обучения в образовательные программы медицинских колледжей способствует повышению качества медицинского образования и улучшению качества медицинской помощи населению.</p> <p>Отработка практических навыков в симуляционном центре представляет собой работу слушателя на манекенах и с аппаратурой под руководством преподавателя и включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Сердечно-легочная реанимация</i> (обеспечение проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца, дефибриляция, искусственная вентиляция легких: простейшими методами («рот-в-рот», «рот-в-нос»), ручную через маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инъекционным методом) (Робот-симулятор VI уровня реалистичности взрослого человека, MetiMen. Робот – симулятор VI уровня реалистичности ребёнка 5-и лет PediaSim, манекен «Оживлённая Анна» с компьютерным контроллером, мешок Амбу, Контроллер правильности выполнения СЛР (в виде планшетного монитора), манекен «травмированная Келли» с возможностью интубации трахеи, манекен для отработки приёма Геймлиха, учебный дефибрилятор, тренажёр для отработки интубации трахеи на подставке, расходные материалы и инструменты для отработки навыков, Дефибрилятор учебный PowerHeart AED);</li> <li>– <i>Обеспечение проходимости дыхательных путей</i> (оро – и назотрахеальная интубация, установка надгортанных воздухопроводов, трахеостомия, коникотомия) (Тренажёры для отработки навыков трахеостомии и коникотомии, тренажёр для отработки интубации трахеи в виде головы и шеи взрослого человека на подставке, расходные материалы и инструменты для отработки навыков);</li> <li>– <i>Венепункции и катетеризация центральных вен у взрослых</i> (подключичная, внутренняя яремная, бедренная) (Тренажёры для отработки навыков венепункции в виде руки взрослого человека и ребёнка, тренажёр для отработки катетеризации центральных вен – туловище взрослого человека);</li> <li>– <i>Извлечение инородного тела из дыхательных путей</i> (манекен «травмированная Келли» с возможностью интубации трахеи, манекен-тренажёр «Поперхнувшийся Чарли» для отработки приёма Геймлиха);</li> <li>– <i>Передняя тампонада носа</i> (тренажёр для отработки интубации трахеи в виде головы и шеи взрослого человека на подставке, бинты, расходные материалы);</li> <li>– <i>Транспортная иммобилизация</i> (Макет реанимобиля «Фольксваген Крафтер», транспортные шины, воротник Шанца, набор для имитации несчастного случая, тренажёр пневмоторакс, конечности нижние и верхние имитирующие травмы, бинты, расходные материалы, носилки.);</li> <li>– <i>Установка мочевого катетера</i> (Фантомы таза взрослого человека для катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин, катетер эластичный.);</li> <li>– <i>Ведение родов вне стационара</i> (Робот-симулятор для обучения внебольничному родовспоможению Noel, Манекен для обучения навыкам квалифицированной врачебной помощи</li> </ul>
--	--	---

			<p>при различных критических состояниях у новорожденных Slim New B Advanced, Инкубатор реанимации для новорожденных и детей FANEM);</p> <p>– <i>Обработка новорожденного</i> (Манекены новорожденного и детского возраста, расходные материалы.);</p> <p>– <i>Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот» у детей</i> (Манекен новорожденного Anne для проведения СЛР, ИВЛ с возможностью интубации трахеи);</p> <p>– <i>Техника записи и расшифровки электрокардиограммы</i> (Электрокардиограф трехканальный ЭКЗТ-12-01, Электрокардиограф "КАРДИ" 12-канальный компьютерный цифровой, коллекция электрокардиограмм на кафедре);</p> <p>– <i>Временная остановка кровотечения различными методами</i> (Манекен грудного ребенка для обучения уходу за пациентом, Набор для имитации несчастного случая /3B Scientific, Конечности верхняя и нижняя твердые, имитирующие травмы, Многофункциональный робот-симулятор пациента с системой мониторинга основных жизненных показателей МетиМэн, расходные материалы.);</p> <p>– <i>Пункция плевральной полости</i> (Тренажер пневмоторакс, Универсальный манекен-имитатор взрослого пациента для интубации, пункции и дренирования грудной клетки);</p> <p>– <i>Наложение бинтовых повязок</i> (Конечности верхняя и нижняя твердые, имитирующие травмы, Симулятор VitalSim, Модель взрослого человека для отработки навыков СЛР Resusci Anne Q CPR, Голова взрослого человека Mr.Hurt Head /Laerdal Medical AS, Набор для имитации несчастного случая /3B Scientific, бинты.).</p>
Промежуточная аттестация	ДОТ	1	Тестирование
Итоговая аттестация	ДОТ	2	Решение кейсов

## 1.7. Формирование содержания стажировки

1.7.1. В данной программе стажировка не предусмотрена.

1.7.2 В данной программе стажировка не предусмотрена.

Таблица 6 – Содержание стажировки

Результаты (освоенные компетенции)	Виды работ при прохождении стажировки
1	2
Вид деятельности _____ Объем стажировки (часах) _____	
Вид деятельности _____ Объем стажировки (часах) _____	

## 1.8. Организационно-педагогические условия

Реализация программы осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области образования, нормативными правовыми актами, локальными нормативными актами организации.

### **1.8.1. Требования к квалификации педагогических кадров**

Реализация образовательной программы обеспечивается работниками организации, осуществляющей образовательную деятельность, и (или) лицами, привлекаемыми на иных условиях.

Квалификация работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, и реализующих образовательную программу, должна отвечать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей работников образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. № 761н, или Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н, профессиональных стандартов.

### **1.8.2. Требования к материально-техническому обеспечению**

Материально-техническое обеспечение (далее – МТО) необходимо для проведения всех видов учебных занятий и аттестации, предусмотренных учебным планом по программе, и соответствует действующим санитарным и гигиеническим нормам и правилам.

МТО предполагает специальные помещения: учебные аудитории для проведения лекций, практических (семинарских) занятий, лабораторных работ, текущего контроля и промежуточной аттестации, специализированные помещения для практической подготовки, а также помещения для самостоятельной работы (в соответствии с утвержденным расписанием учебных занятий). Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью, оборудованием, расходными материалами, программным обеспечением, техническими средствами обучения и иными средствами, служащими для представления учебной информации слушателям.

При реализации программы с использованием дистанционных образовательных технологий образовательная организация обеспечивает функционирование информа-

ционно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающую освоение слушателями образовательных программ полностью или частично независимо от места нахождения слушателей: каналы связи, компьютерное оборудование, периферийное оборудование, программное обеспечение.

Таблица 7 – Материально-техническое обеспечение программы

Код и наименование компетенции	Материально-техническое обеспечение, необходимое для освоения ПК
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь по профилю «сестринское дело», осуществлять сестринский уход и наблюдение за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	Аудитория с мультимедийным оборудованием, персональные компьютеры. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), в соответствии с темой занятий
ПК-2. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» проводить мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	Аудитория с мультимедийным оборудованием, персональные компьютеры. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), в соответствии с темой занятий
ПК-3. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	Аудитория с мультимедийным оборудованием, персональные компьютеры
ПК-4. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «сестринское дело» осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов	Аудитория с мультимедийным оборудованием, персональные компьютеры. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), в соответствии с темой занятий
ПК-5. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "сестринское дело" вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Аудитория с мультимедийным оборудованием, персональные компьютеры. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), в соответствии с темой занятий
ПК-6. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	Аудитория с мультимедийным оборудованием, персональные компьютеры. Наличие тренажеров (симуляторов) с обратной связью для оказания экстренной помощи

*Программа относится к категории ресурсоемкой программы.*

### 1.8.3. Требования к информационному и учебно-методическому обеспечению

Для реализации программы используются учебно-методическая документация, учебная литература, нормативные правовые акты, нормативная техническая документация, иная документация и издания, информационные ресурсы.

Таблица 8 – Учебно-методическая документация, нормативные правовые акты, нормативная техническая документация, иная документация, учебная литература и иные издания, информационные ресурсы

1. Нормативные правовые акты, иная документация
1.1 Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
1.2 Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
1.3. Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
1.4. Федеральный закон от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц»;
1.5. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 марта 2025 г. № 291 «Об утверждении Положения о реализации мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования отдельных категорий граждан»;
1.6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2025 г. № 266 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
1.7. Приказ Минпросвещения России от 26 августа 2020 г. № 438 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»;
1.8. Приказ Минпросвещения России от 14 июля 2023 г. № 534 «Об утверждении Перечня профессий рабочих, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение»;
1.9. Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
1.10. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 октября 2023 г. № 1678 «Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий по реализации образовательных программ».
1.11. Приказ Росстандарта от 16 мая 2025 г. № 423-СТ «Об утверждении Общероссийского классификатора профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов ОК 016-2025» (вступает в действие с 1 января 2026 г.);
1.12. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 апреля 2015 г. № ВК-1032/06 (О направлении Методических рекомендаций: Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов);
1.13. Письм Министерства образования и науки Российской Федерации от 21 апреля 2015 г. № ВК-1013/06 (О направлении методических рекомендаций: Методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме).
2. Основная литература

2.1. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство. Под ред. С.Ф. Багненко, С.С. Петрикова, И.П. Миннуллина, А.Г. Мирошниченко. – Издательство ГЭОТАР-Медиа. 2025. – 1032 с.
2.2. Учебно-методическое пособие повышения квалификации по специальности «Сестринское дело» «МИРК», [сост. Филиппов М.А.]. – М., 2019. – 51 с.
2.3. Агкачева С.А. Сестринские манипуляции. – М.: Медицина, 2006
2.4. Бейер П., Майерс Ю. Теория и практика сестринского дела в контексте здоровья взрослого человека (материалы для чтения): учеб. пособие / Пер. с англ.; под общ. ред. С.В. Лапик. – М.: ГОЭТАР Мед, 2001.
2.5. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – СПб.: ИП Шевченко В.И., 2018. – 158 с. ISBN 978-5-905731-29-7.
3. Дополнительная литература
3.1 Антонова Т.В., Антонов М.М., Барановская В.Б., Лиознов Д.А. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник для медицинских училищ и колледжей: учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальности 34.02.01, ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3.2. Бурдакова, Н. Е. Первая помощь при неотложных состояниях: заболевания, травмы и повреждения [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Н. Е. Бурдакова; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир: Изд-во ВлГУ, 2022. – 134 с. – ISBN 978-5-9984-1673-6. – Электрон. дан. (2,05 Мб). – 1 электрон. опт. диск (CD-R). – Систем. требования: Intel от 1,3 ГГц; Windows XP/7/8/10; Adobe Reader; дисковод CD-ROM. – Загл. с титул. экрана.
3.3. Обуховец Т.С. Основы сестринского дела: практикум. – Ростов н/д: Феникс, 2025
3.4. Петрова Н.Г., Попов В.А., Филенко А.Б. Основы профилактической деятельности-Ростов-н/Д, Феникс, 2024
3.5. Пряхин В.Ф., Грошилин В.С. Сестринский уход при хирургических заболеваниях: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
3.6. Тульчинская В.Д., Соколова Н.Г., Шеховцова Н.М. Сестринское дело в педиатрии – руководство по уходу за детьми, издание 20-е, исправленное, Феникс, 2015.
3.7. Филатова С.А. Сестринский уход в гериатрии: учебное пособие о работе с пожилыми пациентами. – Феникс, 2022.
4. Интернет-ресурсы
4.1 <a href="https://pamsk.ru/information/obuchenie/fayly/">https://pamsk.ru/information/obuchenie/fayly/</a> Обучающие материалы для медсестер
5. Электронно-библиотечная система
5.1 Сестринское дело и сестринский уход. учебное пособие / Ключникова Е.Д.2022/216 с. Текст: электронный // Электронно-библиотечная система «Лань»: URL: <a href="https://e.lanbook.com/books/22240?publisher=44635">https://e.lanbook.com/books/22240?publisher=44635</a>

#### 1.8.4. Общие требования к организации учебного процесса

Общие требования к организации учебного процесса определяются локальными нормативными актами организации.

#### 1.8.5. Сетевая форма обучения

В данной программе нет сетевой формы обучения.

В соответствии с договором о взаимодействии (№45 от «13» февраля 2026 г., №46 от «13» февраля 2026 г.).

## **1.9. Формы аттестации**

### **1.9.1. Текущий контроль успеваемости.**

В соответствии с учебно-тематическим планом и рабочей программой.

### **1.9.2. Промежуточная аттестация**

В соответствии с учебно-тематическим планом и рабочей программой.

### **1.9.3. Итоговая аттестация**

Освоение программы завершается итоговой аттестацией. Итоговая аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки слушателей. Итоговая аттестация является обязательной для слушателей.

Итоговая аттестация проводится в форме решения кейса.

К итоговой аттестации допускаются слушатели, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебно-тематический план программы. Порядок прохождения итоговой аттестации определяется локальными нормативными образовательной организации.

## 2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы обеспечивают проверку достижения планируемых результатов обучения по программе и используются в процедуре текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и итоговой аттестации.

### 2.1. Текущий контроль

Текущая аттестация по программе «Симуляционный курс подготовки специалистов для работы в стационарном отделении скорой медицинской помощи» проводится на основании оценки степени сформированности необходимых практических навыков, демонстрируемых слушателем на симуляторах во время обучения в симуляционном центре.

### 2.2. Промежуточная аттестация

Освоение программы, в том числе отдельной ее части (модуля), может сопровождаться промежуточной аттестацией, проводимой в формах, в соответствии с учебным планом и рабочей программой.

Промежуточный контроль – оценка уровня и качества освоения обучающимися дополнительной программы повышения квалификации по итогам изучения учебного модуля. Проводится по каждому модулю в форме тестирования с автоматической оценкой. Условие успешного прохождения промежуточного контроля: не менее 70 % выполненных заданий.

### *Примерные вопросы для промежуточного контроля*

*(тестирование с автоматической оценкой)*

#### *Модуль 1*

Инструкция: отметьте один правильный ответ.

**1. При гиповолемическом шоке 2 степени для инфузионной терапии необходима постановка интравенозного катетера пропускной мощностью не менее (мл/мин.)**

- 1) 13
- 2) 23
- 3) 65
- 4) 100+

**2. Состояние, при котором тройной прием Сафара надо ограничивать до двойного, является**

- 1) глубокая кома

- 2) асфиктическое утопление
- 3) подозрение на травму шейного отдела позвоночника+
- 4) подозрение на интракраниальную гематому

3. *Оптимальный угол наклона проксимального конца канюли набора «MINI-TRACH II» по отношению к срединной линии шеи при введении в просвет гортани составляет (в град.)*

- 1) 15
- 2) 25
- 3) 35
- 4) 45+

4. *Электрод V5 электрокардиографа накладывается в области*

- 1) 5 межреберья по средне-ключичной линии (верхушка сердца)+
- 2) 4 межреберья по левому краю грудины
- 3) передней подмышечной линии слева в 5 межреберье
- 4) посередине между V4 и V6

5. *При гиповолемической коме неясного генеза в первую очередь необходимо провести*

- 1) глюкометрию, пульсоксиметрию, ЭКГ, измерить АД+
- 2) искусственную вентиляцию легких
- 3) ЭКГ, тропониновый тест
- 4) экспресс тест Д – димер

6. *Внутренний диаметр термопластичной канюли набора «MINI-TRACH II» для коникотомии и минитрахеостомии составляет (в мм.)*

- 1) 7
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 4+

7. *«Слепой» конец комбитьюба имеет боковые вентиляционные отверстия в количестве*

- 1) 8+
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 5

8. *Основным способом диагностики разрыва мочевого пузыря на догоспитальном этапе является*

- 1) пальпация и перкуссия надлобковой области
- 2) катетеризация мочевого пузыря+
- 3) пальцевое исследование прямой кишки
- 4) жалобы пациента, положительный симптом Пастернацкого

9. *Для первого периода родов характерно*

- 1) появление регулярных схваток+
- 2) появление потуг
- 3) появление тянущих болей в низу живота
- 4) прорезывание головки плода

10. *Наиболее ранние симптомы, указывающие на тяжелую (50%) отслойку плаценты*

- 1) боли в нижней части живота
- 2) нарушение гемодинамики (падение АД, тахикардия)+

3) кровотечение из половых путей

4) изменение конфигурации матки

**11. В первичный алгоритм выявления признаков жизни входит проверка**

1) ширины зрачков и их реакции на свет

2) реакции зрачков на свет и дыхания

**3) сознания, дыхания и пульса на магистральных артериях+**

4) реакции зрачков на свет и сознания

**12. Максимальное время проверки всех признаков жизни составляет (в секундах)**

1) 15 – 20+

2) 2 – 5

3) 1 – 3

4) 50 – 60

**13. Регламентированным временем для первичной проверки признаков дыхания и кровообращения является (в секундах)**

1) 20

2) 10+

3) 30

4) 15

**14. Признаками возможного повреждения шейного отдела позвоночника являются**

1) подкожные гематомы в лопаточной области

2) раны передней брюшной стенки

**3) подкожные гематомы и раны выше ключиц+**

4) ссадины в области мечевидного отростка

**15. Точка для внутрикостного сосудистого доступа системой «Arrow® EZ-IO®» по отношению к бугристости большеберцовой кости расположена**

1) проксимально

2) дистально

**3) медиально+**

4) латерально

**16. Регламентированное время экспозиции после внутрикостной анестезии перед началом болюса через систему «Arrow® EZ-IO®» составляет не менее (в секундах)**

1) 2

2) 5

3) 10

**4) 30+**

**17. Регламентированная глубина компрессии грудины при сердечно-лёгочной реанимации ребенка составляет (от диаметра грудной клетки)**

1) 1/5

2) 1/2

**3) 1/3+**

4) 1/4

**18. Портативный автоматический наружный дефибриллятор (АНД) применяют при возрасте пациента**

1) от 3 до 6 месяцев

2) от 6 до 9 месяцев

3) от 9 до 12 месяцев

4) старше 1 года+

19. Для определения остановки кровообращения у грудного ребёнка допустимо пальпировать (артерии)

1) сонные

2) лучевые

3) локтевые

4) плечевые+

20. Объём коннектора системы для внутрикостного сосудистого доступа «Arrow® EZIO®» составляет (в мл)

1) 0,5

2) 1+

3) 1,5

4) 2

21. Положение переключателя одного из режимов работы автоматического дефибриллятора обозначен как

1) 8+ +

2) 7+

3) 15+

4) 1+

22. Противопоказанием к применению у пациента с механической асфиксией способа абдоминальных толчков является

1) отсутствие кашля

2) беременность+

3) изменение голоса

4) невозможность вдоха

23. Продолжительность манипуляции по наложению артериального жгута не должна превышать (в секундах)

1) 35+

2) 40

3) 45

4) 50

24. Подтвержденная статистическая вероятность попадания дистального конца комбитьюба в пищевод при его «слепом» введении составляет около (в %)

1) 5

2) 25

3) 65

4) 95+

25. Набор с длиной иглы 25мм из системы для внутрикостного сосудистого доступа «Arrow® EZ-IO®» предназначен для пациента массой (в кг)

1) 1,5– 3

2) 3 – 29

3) 3 – 39

4) 40 и более+

26. Экстренным вызовом считается вызов по поводу

1. острого заболевания

2. несчастного случая+

3. обострения хронического заболевания

4. болевого синдрома у онкобольного

**27.ЭКГ – картину острого инфаркта миокарда может маскировать**

**1. полная блокада ножки пучка Гиса+**

2. полная атрио-вентрикулярная блокада

3. выраженная гипертрофия левого желудочка

4. экстрасистолия

**28.Для второй стадии астматического статуса характерно**

1. продолжительность приступа более 12 часов

2. отсутствие эффекта от применения симпатомиметиков

**3. картина «немного» легкого+**

4. тахикардия до 100 в минуту, дистанционные свистящие хрипы

**29.По стандартам скорой помощи порядок действий при любой травме**

**1. обезболивание, наложение асептической повязки (при необходимости – жгутирование), иммобилизация, транспортировка+**

2. иммобилизация, обезболивание, наложение асептической повязки (при необходимости – жгутирование), госпитализация

3. наложение асептической повязки, инфузионная терапия, иммобилизация, обезболивание, госпитализация

4. госпитализация, по ходу которой проводится иммобилизация, обезболивание, наложение асептической повязки

**30.Тактика фельдшера скорой помощи при синдроме длительного сдавления после снятия груза**

1. наложение жгута, обезболивание, инфузионная терапия, тугое бинтование, госпитализация

**2. обезболивание, инфузионная терапия, наложение компрессионной шины, госпитализация+**

3. обезболивание, жгутирование, инфузионная терапия, госпитализация

4. инфузионная терапия, наложение транспортной шины, госпитализация

**31.Повреждение двух и более органов одной части тела – это травма**

1. изолированная

2. множественная

3. сочетанная

**4. травматическая болезнь+**

**32.Основной диагностический признак типичной формы инфаркта миокарда**

1. артериальная гипотензия

**2. интенсивные загрудинные боли пекущего, давящего, сжимающего характера, длительностью более 20 минут+**

3. тахипноэ без ортопноэ

4. чувство страха смерти, боли в грудной клетке, усиливающиеся при движении

**33.Наибольшее значение в ранней диагностике тромбоэмболии легочной артерии имеет симптом**

1. боли в грудной клетке

2. кровохаркание, повышение температуры тела

**3. тахипноэ без ортопноэ+**

4. снижение АД, цианоз

**34.При астматическом статусе противопоказано применение**

**1. антигистаминных препаратов+**

2. Бета-2 адреномиметиков

3. глюкокортикоидов

4. увлажненного кислорода

**35. Для гипогликемической комы характерно все, кроме**

1. острого начала
2. бледности и влажности кожных покровов
- 3. глубокого и шумного дыхания+**
4. нормальных цифр артериального давления

**36. Рациональная тактика фельдшера СМП при возникновении судорог у ребенка**

1. срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий
2. введение противосудорожных препаратов, вызов специализированной бригады
- 3. введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, госпитализация+**
4. введение магнезии, при необходимости – эуфиллина

**37. Разовая доза диазепама у детей при парентеральном введении составляет (в мг на кг массы тела)**

1. 0,01
2. 0,05-0,1
- 3. 0,3-0,5+**
4. 0,5-1,0

**38. К признакам стеноза гортани (крупа) относят**

- 1. грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, шумное дыхание с преимущественным затруднением вдоха+**
2. грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, клочущее дыхание
3. шумное глубокое дыхание
4. кашель с трудно отделяемой мокротой, экспираторная одышка

**39. Показания к введению нитратов парентерально при остром инфаркте миокарда**

- 1. болевой синдром, не купированный парентеральным введением анальгина+**
2. болевой синдром, не купированный первой дозой морфина, на фоне нормального или повышенного артериального давления
3. болевой синдром на фоне высокого артериального давления
4. болевой синдром на фоне атипичной формы инфаркта

**40. Согласно стандартам, при неосложненном гипертоническом кризе в первую очередь назначают**

1. Эналаприлат в/в
- 2. Капотен сублингвально+**
3. лазикс в/в
4. сульфат магния в/в не менее 10 мл

**41. К характерным симптомам неосложненного гиперкинетического гипертонического криза относят все, кроме**

1. головной боли, сердцебиения, дрожи
2. преимущественного подъема систолического АД и большого пульсового АД
3. гиперемии кожных покровов, полиурии
- 4. тошноты, головокружения, заторможенности+**

**42. Время суток, в которое чаще всего возникает стенокардия Принцметалла**

1. 24:00-2:00
- 2. 3:00-6:00+**
3. 8:00-11:00

4. 17:00-20:00

**43. Гипотензивную терапию на догоспитальном этапе при подозрении на ишемический инсульт начинают при АД систолическом более (мм рт. ст.)**

1. 250+
2. 220
3. 200
4. 180

**44. Ошибкой тактики фельдшера бригады скорой помощи по отношению к пациенту с инсультом является**

1. назначение строгого постельного режима и оставление пациента с транзиторной ишемической атакой под наблюдением участкового врача
2. инъекции ноотропных препаратов в остром периоде
3. инъекции фуросемида, глюкокортикоидов, эуфиллина при отеке мозга
4. **все верно+**

**45. Ошибкой в тактике фельдшера скорой помощи при крапивнице на догоспитальном этапе является**

1. применение местных препаратов (мазей, кремов)
2. введение хлористого кальция или глюконата кальция
3. отказ от госпитализации при состоянии средней тяжести или тяжелом
4. **все верно+**

**46. Для кори характерна сыпь**

1. пятнисто – папулезная, появляющаяся одновременно
2. геморрагическая, звездчатая
3. розеолезная, оставляющая пигментацию и шелушение после угасания
4. **пятнисто – папулезная, появляющаяся поэтапно+**

**47. Неотложная помощь при геморрагической лихорадке включает введение**

1. гормонов и симптоматических средств+
2. сердечно-сосудистых средств и мочегонных
3. солевых растворов-
4. антибиотиков

**48. Крупом могут осложниться все детские инфекционные заболевания, кроме**

1. ветряной оспы-
2. **краснухи+**
3. кори
4. дифтерии-

**49. Наиболее информативными симптомами при менингите являются**

1. головная боль
2. **ригидность затылочных мышц, повышение температуры тела+**
3. симптом Кернига
4. тошнота и рвота, боли в шее

**50. Основным способом диагностики разрыва мочевого пузыря на догоспитальном этапе является**

1. пальпация и перкуссия надлобковой области
2. **катетеризация мочевого пузыря+**
3. пальцевое исследование прямой кишки
4. жалобы пациента, положительный симптом Пастернацкого

**51. На догоспитальном этапе для снижения внутричерепного давления при черепно-мозговой травме надо ввести**

**1. маннитол+**

2. фуросемид

3. мочевины

4. все верно

**52. При рецидивном кровотечении после экстракции зуба необходимо**

1. полоскание полости рта аминокaproновой кислотой

2. тампонада лунки зуба при помощи перекиси

**3. введение в лунку гемостатической губки+**

4. введение викасола внутримышечно

**53. Для картины острого приступа глаукомы характерно все, кроме**

1. снижения остроты зрения, гиперемии радужки и конъюнктивы

2. сильных болей в области глаза и головы

**3. сужения зрачка+**

4. тошноты, рвоты

**54. Характерным признаком разрыва барабанной перепонки с повреждением внутреннего уха является все, кроме**

1. кровотечения из уха

2. снижения остроты слуха, шума в ушах

**3. потери сознания, длительной головной боли+**

4. головокружения, нарушения координации

**55. Симптомами ущемленной грыжи является**

1. наличие грыжевого выпячивания, положительный кашлевой толчок-

**2. наличие безболезненного грыжевого выпячивания+**

3. появление грыжевого выпячивания при кашле и возможность его вправления

4. наличие грыжевого выпячивания, невозможность его вправления, отрицательный кашлевой толчок

**56. Для прободной язвы желудка характерно все, кроме**

**1. начала болезни в виде «кинжальной боли»+**

2. повышения температуры тела, рвоты

3. исчезновения печеночной тупости при перкуссии-

4. доскообразного напряжения мышц-

**57. Для первого периода родов характерно**

**1. появление регулярных схваток+**

2. появление потуг

3. появление тянущих болей в низу живота

4. прорезывание головки плода

**58. Наиболее ранние симптомы, указывающие на тяжелую (50%) отслойку плаценты**

1. боли в нижней части живота

**2. нарушение гемодинамики (падение АД, тахикардия)+**

3. кровотечение из половых путей

4. изменение конфигурации матки

**59. Для купирования сосудистого психоза у лиц пожилого возраста используют**

1. тизерцин

**2. соннапакс, фенорелаксан+**

3. аминазин

4. амитриптиллин

**60. При отравлении бледной поганкой в течение первых суток наблюдается**

1. психомоторное возбуждение, галлюцинации
2. желтуха
- 3. тошнота, рвота, боли в животе+**
4. олигурия

**61. Паралич дыхательного центра без наличия коматозного состояния может вызвать отравление**

1. аминазином
2. сибазоном
- 3. опиатами+**
4. фенобарбиталом

**62. Возможно развитие делирия при отравлении**

1. дигоксином
2. атропином
3. амфетамином
- 4. этиленгликолем+**

**63. В случае затрудненного дыхания после укуса пчелы и нормальном артериальном давлении надо ввести**

1. супрастин
2. адреналин
- 3. эуфиллин+**
4. глюкокортикоиды

**64. Проведение тромболизиса при остром инфаркте миокарда возможно, если с момента возникновения болевого синдрома прошло не более (в часах)**

- 1. 3+**
2. 6
3. 12
4. 24

**65. Первая помощь при электротравме предусматривает после освобождения от действия тока**

1. восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, НМС, транспортировку
2. прекардиальный удар, НМС, ИВЛ, транспортировку
- 3. НМС, ИВЛ, транспортировку+**
4. срочную госпитализацию, восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, НМС-

**66. Для купирования пароксизма мерцательной аритмии предпочтительнее использовать препарат**

1. АТФ
- 2. кордарон+**
3. верапамил
4. обзидан

## Тесты для промежуточной аттестации по разделу 2

**1. Основные права пациента указаны в:**

- а) уголовном кодексе
- б) гражданском кодексе
- в) трудовом кодексе

г) Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**2. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:**

- а) обязательном медицинском
- б) добровольном медицинском
- в) возвратном
- г) социальном

**3. К категориям медицинской этики относятся:**

- а) долг, достоинство, совесть
- б) облегчение страдания больных, соблюдение субординации
- в) информированное согласие, профессионализм, аттестация
- г) квалификация, делать «добро»

**4. Ятрогения – этот термин применим к:**

- а) психическому заболеванию
- б) заболеванию с неблагоприятным прогнозом
- в) заболеванию, вызванному действиями медицинского работника
- г) разглашению врачебной тайны

**5. Одним из основных направлений развития здравоохранения Российской Федерации является:**

- а) дальнейшее развитие стационарной помощи
- б) профилактика заболеваний
- в) усиление роли специализированной медицинской помощи
- г) развитие сектора платных медицинских услуг

**6. Фактор риска развития сахарного диабета у детей:**

- а) наследственная предрасположенность
- б) анорексия
- в) синдром повышенной нервной возбудимости
- г) аномалия почек

**7. Страх смерти является проблемой:**

- а) психологической
- б) физиологической
- в) социальной
- г) духовной

**8. Психологическая помощь депрессивным пациентам пожилого возраста**

**заключается в:**

- а) гиперопеке
- б) психотерапевтической беседе
- в) изоляции
- г) беседе о данном заболевании, его осложнениях

**9. На процесс установления и развития контактов между людьми влияют:**

- а) восприятие и понимание людьми друг друга
- б) социальные условия
- в) самочувствие человека, состояние его здоровья
- г) материальная заинтересованность

**10. Неоказание медицинской помощи нуждающемуся в ней больному без уважительной причины – это:**

- а) административный проступок
- б) дисциплинарный проступок

- в) уголовное преступление
- г) гражданско-правовое нарушение

**11. При ожирении назначается вариант диеты:**

- а) основной стандартной
- б) с пониженным количеством белка
- в) с пониженной калорийностью
- г) с механическим и химическим щажением

**12. Кризис – это:**

- а) резкий подъем температуры
- б) длительная высокая лихорадка
- в) постепенное снижение температуры
- г) резкое снижение температуры

**13. Основная причина развития ХОБЛ (хронической обструктивной болезни лёгких) является**

- а) инфекция
- б) возраст
- в) курение
- г) наследственность

**14. Доза лекарственного вещества, вызывающая отравление без смертельного исхода это:**

- а) высшая разовая доза
- б) высшая суточная доза
- в) токсическая доза
- г) летальная доза

**15. К антигистаминному препарату второго поколения (неседативные) относится:**

- а) кларитин
- б) диазолин
- в) супрастин
- г) эриус

**16. Назначена доза препарата 0,08 г; доза одной таблетки 160 мг. Пациенту следует дать:**

- а) 2 таблетки
- б) 1/2 таблетки
- в) 1 таблетку
- г) 1/4 таблетки

**17. Здоровье в соответствии с определением ВОЗ – это:**

- а) ощущение полного благополучия в обыденной жизни человека
- б) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- в) отсутствие у человека заболеваний, травм, повреждений или каких-либо дефектов
- г) отсутствие расстройств функций органов и систем организма

**18. Факторы риска здоровью – это все, что:**

- а) непосредственно вызывает какое-либо заболевание или патологическое состояние
- б) способствует возникновению и развитию заболевания или патологического состояния
- в) влияет на сохранение и укрепление здоровья населения
- г) определяет уровень здоровья населения

- 19. Наибольшее влияние на формирование здоровья оказывают:**
- а) биологические факторы
  - б) природные факторы и состояние окружающей среды
  - в) образ жизни населения
  - г) уровень и качество оказания медицинской помощи
- 20. Одной из основных задач первичной профилактики является:**
- а) предупреждение заболеваний
  - б) гигиеническое воспитание населения
  - в) ранняя диагностика заболеваний
  - г) предупреждение рецидивов и осложнений
- 21. Основная доля возбудителей внутрибольничных инфекций приходится на**
- а) патогенные бактерии
  - б) условно-патогенные микробы
  - в) вирусы
  - г) непатогенные микробы
- 22. Изделия медицинского назначения многократного применения, которые в процессе эксплуатации могут соприкасаться с раневой поверхностью, подлежат:**
- а) только дезинфекции
  - б) дезинфекции и стерилизации
  - в) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
  - г) дезинфекции и утилизации
- 23. В состав аптечки «Анти-ВИЧ» обязательно входит:**
- а) 70% спирт, 5% спиртовой раствор йода, перевязочный материал
  - б) 96% спирт, альбуцид, перевязочный материал
  - в) альбуцид, проторгол, пипетки
  - г) 70% спирт, перманганат калия, альбуцид
- 24. Осложнения внутримышечных инъекций:**
- а) флегмона, воздушная эмболия
  - б) абсцесс, паралич седалищного нерва, поломка иглы
  - в) флебит, тромбофлебит, пирогенная реакция
  - г) некроз, гематома, липодистрофия
- 25. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний проводится с целью:**
- а) обезвреживания источника инфекции
  - б) разрыва путей передачи
  - в) повышения невосприимчивости пациентов и медицинского персонала к инфекции
  - г) уничтожения патогенных микробов
- 26. Игла для подкожной инъекции вводится под углом (в град):**
- а) 5
  - б) 90
  - в) 45
  - г) 30
- 27. Местом внутримышечного введения лекарственных средств является:**
- а) дельтовидная мышца
  - б) подлопаточная область
  - в) передняя брюшная стенка
  - г) внутренняя поверхность предплечья
- 28. Потенциально устранимые факторы риска развития атеросклероза:**

- а) прием алкоголя, курение, наследственность
- б) курение, гиподинамия, избыточная масса тела
- в) наследственность, возраст, гиподинамия
- г) постменопауза, ожирение, артериальная гипертензия

**29. Цвет пакетов для сбора медицинских отходов класса «Б»:**

- а) белый
- б) красный
- в) желтый
- г) черный

**30. При выделении мокроты пациенту необходимо рекомендовать использовать:**

- а) индивидуальную плевательницу
- б) стерильную банку
- в) сухую открытую банку
- г) носовой платок

**31. Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольных пациентов при положении на спине:**

- а) бедро
- б) голень
- в) крестец
- г) ушная раковина

**32. Нормальное АД находится в интервале (в мм рт. ст.):**

- а) 100/60-140/95
- б) 120/80-130/90
- в) 100/60-139/89
- г) 110/70-150/85

### Тесты для промежуточной аттестации по разделу 3

**1. Приоритетная проблема пациента при почечной колике:**

- а) тошнота
- б) субфебрильная температура
- в) боль в пояснице
- г) одышка

**2. Угрожающий жизни симптом анафилактического шока:**

- а) ларингоспазм
- б) бронхоспазм
- в) снижение АД
- г) стенокардия

**3. Измерение внутриглазного давления при глаукоме проводится:**

- а) тонометром Маклакова
- б) сфигмоманометром
- в) аппаратом Боброва
- г) периметром

**4. Наиболее частые заболевания конъюнктивы:**

- а) дистрофические поражения
- б) опухоли
- в) воспаления

г) врожденные аномалии

**5. При катетеризации мочевого пузыря медсестра может использовать катетер**

а) любой

б) мягкий

в) жесткий

г) полужесткий

**6. Температура воды для наполнения грелки (в градусах по Цельсию):**

а) 36–37

б) 38–40

в) 60–65

г) 80–90

**7. Никтурия – это:**

а) повышенное содержание в моче никотиновой кислоты

б) преимущественное выделение мочи в ночное время суток

в) высокое содержание в моче цилиндров

г) снижение тонуса мочевого пузыря

**21. Соотношение компрессий на грудину и дыхания при проведении реанимации взрослому человеку:**

а) 5 компрессий на 1 вдох

б) 4 компрессии на 2 вдоха

в) 6 компрессий на 3 вдоха

г) 30 компрессий на 2 вдоха

**22. Рвота при остром панкреатите:**

а) многократная, не приносящая облегчения

б) однократная;

в) многократная, приносящая облегчение

г) отсутствует

**23. При переломе костей предплечья транспортная шина накладывается:**

а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча

б) от лучезапястного до локтевого сустава

в) на место перелома

г) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

**24. Основной метод диагностики опухоли головного мозга:**

а) электроэнцефалография

б) эхоэнцефалоскопия

в) магнитно-резонансная томография головы

г) рентгенография черепа

**25. Ранние психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга:**

а) снижение памяти на текущие события

б) утрата критики к собственному состоянию

в) снижение круга интересов

г) иллюзии, галлюцинации

**26. Гемиплегия – это:**

а) полное отсутствие движения в одной верхней конечности

б) частичное отсутствие движения в нижних конечностях

в) полное отсутствие движения в одной половине тела

г) частичное отсутствие движения в одной половине тела

**27. Количество белка в рационе у пациента с риском развития пролежней должно быть не менее (грамм/сутки):**

- а) 70
- б) 90
- в) 120
- г) 140

**28. Со стороны дыхательной системы при неподвижности может возникнуть:**

- а) застойная пневмония
- б) тромбоз вен
- в) гипотрофия мышц
- г) тугоподвижность в суставах

**29. Основной фактор риска развития невралгии лицевого нерва:**

- а) сахарный диабет
- б) злоупотребление алкоголем
- в) артериальная гипертензия
- г) врожденная узость канала лицевого нерва

**30. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей грудного возраста:**

- а) высокая плотность костной ткани
- б) много минеральных солей
- в) обилие хрящевой ткани в скелете
- г) тонкая надкостница

**31. Сестринские рекомендации при атопическом дерматите:**

- а) сохранение естественного вскармливания
- б) ежедневный контроль массы тела
- в) приём антигистаминных препаратов
- г) ограничение пребывания на свежем воздухе

**32. Сестринские рекомендации при рахите:**

- а) проведение лечебного массажа и солевых ванн
- б) приём микроэлементов
- в) ежедневные прогулки на свежем воздухе
- г) обеспечение гипоаллергенной диеты

**33. Симптом дыхательной недостаточности при пневмонии у детей:**

- а) брадикардия
- б) кашель
- в) периоральный цианоз
- г) потливость

**34. Сестринское вмешательство при «розовой» гипертермии:**

- а) провести холодную очистительную клизму
- б) дать жаропонижающие средства внутрь
- в) растереть кожные покровы прохладной водой
- г) согреть пациента

**35. Доврачебная помощь при вирусном крупе включает:**

- а) приём антигистаминных препаратов
- б) проведение паровой ингаляции
- в) постановку горчичников на грудную клетку
- г) введение капель «Нафтизин» в нос

**36. Сестринские рекомендации при ветряной оспе включают:**

- а) проведение ежедневных гигиенических ванн
- б) ограничение питья
- в) изоляцию ребёнка, стрижку ногтей
- г) измерение диуреза, артериального давления

**37. Для продромального периода кори характерно:**

- а) геморрагическая сыпь
- б) ринит, конъюнктивит
- в) отсутствие интоксикации
- г) воспаление слюнных желез

**38. Ведущий клинический симптом коклюша у детей:**

- а) гипертермия
- б) спазматический кашель
- в) тахипноэ
- г) эксикоз

**39. Правильная биомеханика тела медсестры:**

- а) обеспечивает транспортировку пациента
- б) обеспечивает положение, позволяющее удержать равновесие
- в) предотвращает травмы позвоночника сестры в процессе работы
- г) обеспечивает своевременность выполнения врачебных назначений

**40. При одновременном приеме 2-х и более пероральных лекарств пациент должен принять их:**

- а) сразу все вместе
- б) с интервалом в 1 минуту
- в) с интервалом в 5 минут
- г) с интервалом в 15 минут

**41. Паллиативную помощь больному СПИДом начинают в случае:**

- а) остановки питания
- б) инсульта, инфаркта миокарда
- в) если жизненно важные органы перестают работать и отказа больного от специфического лечения
- г) диабетической комы

**42. Отоскопия – это осмотр:**

- а) глотки
- б) гортани
- в) уха
- г) носа

**43. Вербальные средства передачи информации:**

- а) мимика, визуальный контакт
- б) поза, жесты, интонация
- в) речь, письмо
- г) пантомимика, взгляд

**44. По стандарту профилактики пролежней положение тяжелобольного в постели нужно менять:**

- а) каждый час
- б) каждые 2 часа
- в) каждые 4 часа
- г) как можно чаще

**45. Основным морфологическим проявлением изменений в органах при старении считается:**

- а) атрофия
- б) гиперпластические процессы
- в) остеопороз
- г) астения

**46. Поллиноз – аллергическое заболевание, вызываемое:**

- а) шерстью животных
- б) пылью растений
- в) домашней пылью
- г) продуктами питания

**47. Высококалорийную пищу, усиленное питание назначают при:**

- а) циррозе
- б) туберкулезе
- в) заболеваниях сердца
- г) заболеваниях почек

**48. При ушибе в качестве первой помощи применяется:**

- а) пузырь со льдом
- б) горячий компресс
- в) влажное обертывание
- г) согревающий компресс

**49. Эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки называется:**

- а) ирригоскопия
- б) колоноскопия
- в) ректороманоскопия
- г) гастродуоденоскопия

**50. Выведение участка толстой кишки на переднюю брюшную стенку называется:**

- а) гастростомой
- б) илеостомой
- в) колостомой
- г) цистостомой

**51. Необратимым этапом умирания является:**

- а) агония
- б) предагония
- в) клиническая смерть
- г) биологическая смерть

**52. Для определения количества форменных элементов в моче применяют:**

- а) пробу по Зимницкому
- б) исследование на 17 КС
- в) исследование на диастазу
- г) метод исследования по Нечипоренко

**53. Соотношение выпитой жидкости к выделенной называется:**

- а) анурия
- б) водный баланс
- в) дневной диурез
- г) суточный диурез

**54. Наиболее частое осложнение при катетеризации мочевого пузыря:**

- а) травма уретры
- б) недержание мочи

- в) инфицирование половых органов
- г) инфицирование мочевыводящих путей

**55. Перед лекарственной клизмой за 20-30 минут пациенту необходимо поставить клизму:**

- а) сифонную
- б) масляную
- в) очистительную
- г) гипертоническую

**56. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса:**

- а) частота и ритм
- б) скорость и частота
- в) напряжение и ритм
- г) напряжение и наполнение

**57. Количество дыхательных движений за одну минуту у взрослого человека в норме:**

- а) 30-40
- б) 22-28
- в) 16-20
- г) 10-12

**58. Одним из противопоказаний для применения грелки является:**

- а) острый аппендицит
- б) третий период лихорадки
- в) первый период лихорадки
- г) не осложненная язвенная болезнь

**59. Вещество, выделяемое медицинской пиявкой при укусе:**

- а) гиалин
- б) гирудин
- в) гепарин
- г) гистамин

**60. Заболевание, с пониженной функцией щитовидной железы, называется:**

- а) гипогликемия
- б) гипотензия
- в) гипотиреоз
- г) гипоксия

**61. Выделение «ржавой» мокроты отмечается при:**

- а) острым бронхите
- б) крупозной пневмонии
- в) кавернозном туберкулезе легких
- г) отеке легких

**62. Если анафилактический шок развился при внутривенной инъекции, то в первую очередь необходимо:**

- а) введение препарата прекратить, иглу из вены убрать
- б) введение препарата прекратить, из вены не выходить
- в) введение препарата прекратить, иглу из вены убрать, пунктировать другую вену
- г) введение препарата прекратить, иглу из вены убрать, холод на место инъекции

**63. Ведущие симптомы приступа бронхиальной астмы:**

- а) одышка с затрудненным вдохом, кашель со слизистой жидкой мокротой
- б) одышка с затрудненным выдохом, сухой кашель, свистящие хрипы
- в) кровохарканье, одышка
- г) кашель, клочочущее дыхание

**64. Подъем сегмента ST над изолинией является признаком:**

- а) гипертрофии левого желудочка
- б) стенокардии
- в) инфаркта миокарда
- г) мерцательной аритмии

**65. Постельный режим больным с пневмонией назначается:**

- а) на первые три дня заболевания
- б) только при тяжелом течении заболевания
- в) в течение всего лихорадочного периода
- г) в течение недели

**66. Ревматоидный артрит – это:**

- а) дегенеративные изменения в суставе
- б) системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов
- в) заболевание сердца с преимущественным поражением суставов
- г) воспалительное заболевание мелких суставов

**67. Основные симптомы при хроническом гастрите со сниженной секрецией:**

- а) изжога, отрыжка кислым, боли в эпигастрии после еды, поносы
- б) тяжесть в эпигастрии после еды, отрыжка тухлым, метеоризм, поносы
- в) интенсивные боли в мезогастррии после еды, ночные голодные боли, изжога, запоры
- г) ноющие, жгучие, интенсивные боли в эпигастрии после еды, уменьшающиеся после рвоты

**68. Потенциальная проблема пациента при язве желудка:**

- а) изжога
- б) запор
- в) кровотечение
- г) отрыжка кислым

**69. Признаки сахарного диабета II типа:**

- а) начало заболевания в возрасте до 25 лет
- б) начало заболевания в возрасте после 45 лет
- в) выраженная клиническая картина
- г) масса тела снижена или в норме

**70. Пациентам, страдающим сердечной недостаточностью, следует ограничить потребление:**

- а) поваренной соли и жидкости
- б) овощей, фруктов
- в) мясной пищи, хлебной продукции
- г) молочных продуктов, растительных жиров

**71. Исследование, необходимое для уточнения диагноза и тяжести течения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ):**

- а) рентгенография органов грудной клетки
- б) бронхоскопия
- в) спирометрия
- г) флюорография

**72. Симптомы хронического гепатита:**

- а) гиперемия кожи, сосудистые звездочки выше пояса, мутная розовая моча
- б) ахиличный кал, моча цвета темного пива, иктеричность кожи и слизистых, сосудистые звездочки
- в) цианоз щек, эритроцитоз, моча оранжевая

г) зеленоватая бледность кожи, тромбоцитопения, моча цвета «мясных помоев»

**73. Запорами называются состояния, при которых интервал между актами дефекации составляет:**

- а) более 48 часов
- б) 36 часов
- в) 24 часа
- г) 12 часов

**74. При пиелонефрите в анализе мочи отмечается:**

- а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
- б) лейкоцитурия, бактериурия, протеинурия
- в) глюкозурия, кетонурия
- г) ацетонурия, уробилинурия

**75. Пульсовое давление отражает:**

- а) уровень напряжения пульса
- б) уровень наполнения пульса
- в) разницу между систолическим и диастолическим давлением
- г) учащение пульса на вдохе и урежение его на выдохе

**76. Порок сердца – это:**

- а) некроз в мышце сердца
- б) атрио-вентрикулярная (а-в) блокада
- в) миокардиодистрофия
- г) анатомическое изменение клапанов сердца

**77. Наиболее неформатированный метод диагностики В12-дефицитной анемии:**

- а) биохимический
- б) развернутая гемограмма
- в) стерильная пункция
- г) гастроскопия

**78. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:**

- а) каналы
- б) клубочки
- в) лоханки
- г) чашечки

**79. Оптимальное положение пациента при носовом кровотечении:**

- а) сидя, запрокинув голову назад
- б) сидя, нагнув голову, прижать подбородок к груди
- в) лежа на спине, на жесткой поверхности без подушки
- г) лежа на животе, свесив голову с опоры, на которой лежит

**80. В типичных случаях боль в эпигастриальной области у пациентов с язвой 12-ти перстной кишки возникает после еды:**

- а) сразу
- б) через 1-1,5 часа
- в) через 2-3 часа
- г) ночью, натощак

**81. Гормон щитовидной железы – это:**

- а) адреналин
- б) тироксин
- в) преднизолон
- г) глюкагон

### 2.3. Итоговая аттестация

Цель итоговой аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Симуляционный курс подготовки специалистов для работы в стационарном отделении скорой медицинской помощи». К итоговой аттестации допускаются слушатели, выполнившие в полном объеме учебно-тематический план программы.

Итоговая аттестация по программе «Симуляционный курс подготовки специалистов для работы в стационарном отделении скорой медицинской помощи» проводится на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций, демонстрируемых слушателем при решении клинических задач на платформе открытого университета.

#### *Критерии оценки итоговой аттестации*

Итоговая аттестация признается пройденной, если слушатель при решении кейса набирает 70–80 процентов. Уровень подготовки специалиста – средний.

Если сумма набранных специалистом баллов составляет 81–90 процентов, уровень подготовки – выше среднего.

Уровень подготовки слушателя может быть признан высоким, если при решении кейса, задание выполнено в полном объеме, набрано 91–100 баллов.

#### Примерная клиническая задача для итоговой аттестации

В ФАП доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге. Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд/мин., АД 80/55 мм рт.ст. Дыхание частое, 24 в мин., поверхностное.

Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий,

5. Программа реабилитации в условиях поликлиники.

Эталон ответа к задаче

1. Диагноз: Закрытый травматический перелом левого бедра, осложненный травматическим шоком II степени. Данный диагноз подтверждается типичным анамнезом (падение с высоты, резкая боль в бедре сразу после падения), объективными данными (деформация, отек в средней трети бедра, локальная болезненность). Тяжесть травмы подтверждается признаками развившегося травматического шока II степени (АД 80/55 мм рт.ст., пульс 120 уд/мин, ЧДД 24 в мин., бледность и заторможенность пострадавшего).

2. Для уточнения диагноза возможно определение симптомов патологической подвижности и крепитации отломков в месте перелома. Но это недопустимо, так как вызовет дополнительную травматизацию сосудов, нервов, мягких тканей, увеличение смещения отломков и усиление тяжести травматического шока.

3. Перелом бедра является одним из наиболее тяжелых повреждений костей, сопровождающихся травматическим шоком и кровотечением вокруг места перелома (800 – 1000 мл у взрослых), что требует неотложного оказания доврачебной помощи и госпитализации в травматологический стационар.

Алгоритм неотложной помощи: – ввести наркотический анальгетик (2% 1 мл промедола), либо осуществить новокаиновую блокаду в месте перелома – ввести сердечно-сосудистые препараты и дыхательные analeптики (1 мл 1% раствора мезатона, 2 мл кордиамина и др.) – немедленно начать инфузионную терапию (полиглюкин 400,0, растворов: Рингера, гидрокарбоната натрия 4% 300,0), продолжая ее в ходе транспортировки в стационар – осуществить ингаляцию кислорода через носовой катетер – осуществить транспортную иммобилизацию табельными средствами в положении больного лежа на спине – приложить холод на место перелома – бережно транспортировать на носилках в травматологический стационар, продолжая лечебные мероприятия по борьбе с шоком 4.

Лечебная и диагностическая программа в стационаре проводится одновременно:

– оценка общего состояния пострадавшего на основе клинических показателей, лабораторных данных (общий анализ крови, гематокрит, ОЦК), ЭКГ – инфузионная терапия, в том числе и гемотрансфузия – адекватная анестезия, в том числе общее обезболивание с интубацией трахеи с переводом больного на ИВЛ – рентгенография бедра в 2-х проекциях – исключение повреждения внутренних органов (осмотр пострадавшего хирургом) – строгий постельный режим – лечебная иммобилизация конечности под общим обезболиванием (скелетное вытяжение, остеосинтез, гипсовая кокситная повязка, наложение аппарата Елизарова). Выбор способа зависит от характера и сложности перелома.

5. Программа реабилитации: – объяснение пациенту сущности заболевания; – разъяснение необходимости проведения реабилитационных мероприятий; – проведение массажа и самомассажа; – проведение ЛФК на дому и реабилитационном зале; – проведение физиотерапевтических процедур; – организация полноценного питания, содержащего кальций.

5. Техника транспортной иммобилизации бедра проводится согласно алгоритму.

## Аннотация - карточка программы

### Общая информация

Наименование организации, реализующей программу	ФГБОУ ВО «КБГУ»
Реализуется с использованием сетевого взаимодействия	нет
Номер договора о сетевом взаимодействии	–
Наименование сетевого партнера	–
Контактный телефон образовательной организации (виден слушателям при подаче заявки)	8 928 704 69 29
Контактный E-mail (виден слушателям при подаче заявки)	mtanzi@mail.ru
Ссылка на сайт с информацией об обучении	kbsu.ru

### Сведения о программе

Наименование программы для публикации на портале РвР	Симуляционный курс подготовки специалистов для работы в стационарном отделении скорой медицинской помощи
Наименование профессии	Фельдшер скорой медицинской помощи, медицинская сестра
Краткое описание	<p>В последние годы потребность населения Российской Федерации в неотложной медицинской помощи возрастает, что связано с изменением структуры заболеваемости и смертности, ростом травматизма и сердечно-сосудистых заболеваний. В связи с этим, несомненно, актуальны вопросы организации и совершенствования неотложной медицинской помощи в России.</p> <p>Программа симуляционного обучения направлена на отработку алгоритмов скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в условиях стационара. Основной упор делается на командную работу (CRM-навыки), расширенную сердечно-легочную реанимацию (ACLS/ALS), управление боковыми путями и первичную травматологическую помощь (АТЛС).</p>
Полное описание	Для совершенствования умений и практических навыков, необходимых для оказания медицинской помощи пациентам в стационарном отделении скорой медицинской помощи, основная часть Программы проводится как обучающий симуляционный курс (ОСК). Данная программа направлена на формирование компетенций в соответствии с трудовыми

	<p>функциями профессиями «фельдшер скорой медицинской помощи», «медицинская сестра/ медицинский брат». В результате обучения выпускник программы будет способен оказывать скорую медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах в условиях стационара. Слушатель овладеет навыками, необходимыми для назначения и проведения лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в условиях стационара, будет способен работать в команде, а также отработает практические навыки на симуляторах.</p>
Вид программы	Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
Форма обучения	Очно-заочная с использованием дистанционных образовательных технологий
Стажировка предусмотрена	нет
Место прохождения стажировки	-
Соответствует профессиональному стандарту	Да
Наименование профессионального стандарта	<p>«Фельдшер скорой медицинской помощи», утверждён приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 года №3н.</p> <p>«Медицинская сестра/ медицинский брат», утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 475н. Зарегистрирован в Минюсте России 4 сентября 2020 г. N 59649.</p>
Указать наименование ФГОС ВО/ФГОС СПО/ ЕКТС/Иные требования	<p>ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело (утверждён приказом Министерства просвещения России от 4 июля 2022 г. N 526)</p> <p>ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело (утверждён приказом Министерства просвещения России от 4 июля 2022 г. №527 (ред. от 3 июля 2024 г.).</p>
Область профессиональной деятельности	Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в условиях стационара
Требование к минимальному уровню образования кандидата	Минимальный уровень образования кандидата – среднее профессиональное образование по специальностям «Сестринское дело» и «Лечебное дело».
Дополнительные требования к образованию (свободный ввод)	Сертификат специалиста по специальности «Скорая и неотложная помощь» или

	свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Скорая и неотложная помощь»
--	---

#### *Детали программы*

Количество мест на курсе	80
Количество часов всего:	144
1. Количество часов контактной работы	108
в том числе, с применением дистанционных технологий	36
1.1.Количество теоретических часов	28
1.2.Количество практических часов	42
1.3.Стажировка	-
1.4.Итоговая аттестация	2 (СР)
2. Количество часов самостоятельной работы	36
Стоимость обучения (рублей)	45 000,00
НДС (при отсутствии указать 0%)	0,00

#### *Период обучения*

Начало периода	01.04.2026 г.
Окончание периода	16.06.2026 г.
Срок публикации	<i>Дата завершения подачи заявок гражданами (за 10 рабочих дней до даты начала обучения)</i>

#### *Место проведения*

Регион	Кабардино-Балкарская Республика
Город	Нальчик
Адрес проведения занятий	КБР, г. Нальчик, ул. Чернышевского, 173
Примечания к адресу	
Ссылка на сайт дистанционного обучения	GetCourse

#### *Результаты обучения*

Вид документа о квалификации	Удостоверение о повышении квалификации
Присваиваемый после прохождения обучающей программы/курса уровень квалификации	нет
Присваиваемый после прохождения обучающей программы/курса уровень квалификации	нет

#### *Особенности аудитории*

Необходимо прохождение медицинского освидетельствования	нет
---	-----

**Категории граждан:**

граждане в возрасте 50 лет и старше, граждане предпенсионного возраста	Да
граждане, фактически осуществляющие уход за ребенком и находящиеся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет	Да
женщины, не состоящие в трудовых отношениях и имеющие детей дошкольного возраста в возрасте от 0 до 7 лет включительно	Да
инвалиды	Да
граждане, обратившиеся в государственные учреждения, созданные субъектом Российской Федерации в целях осуществления полномочий в сфере занятости населения (далее - государственные учреждения службы занятости), в целях поиска работы	Да
безработные граждане, зарегистрированные в государственных учреждениях службы занятости;	Да
ветераны боевых действий, принимавшие участие (содействовавшие выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенные с военной службы (службы, работы)	Да
лица, принимавшие в соответствии с решениями органов публичной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11 мая 2014 г.	Да
члены семей лиц, указанных в подпунктах "ж" и "з" настоящего пункта, погибших (умерших) при выполнении задач в ходе специальной военной операции (боевых действий), члены семей лиц, указанных в подпунктах "ж" и "з" настоящего пункта, умерших после увольнения с военной службы (службы, работы), если смерть таких лиц наступила вследствие	Да

увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного ими при выполнении задач в ходе специальной военной операции (боевых действий)	
молодежь в возрасте до 35 лет включительно	Да

**Особенности аудитории:**

Подходит для лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком	Да
Подходит для граждан предпенсионного возраста	Да
Подходит для граждан с ограниченными возможностями	Да
Без особенностей	Да

**Дополнительные сведения**

Потенциальный работодатель, согласовавший готовность заключения с гражданами на ЕЦП «Работа в России» договор о намерениях	ИНН 0714007393, ГБУЗ «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» ИНН 0711036861, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №1» г.о. Нальчик ИНН 0711035586, ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РФ ИНН 0708003619 ГБУЗ "ЦРБ им. Хацукова А.А." г.п. Чегем
Подтверждение разработки данной аннотации-карточки программы с привлечением отраслевого работодателя	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» ИНН 0711037537, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, ул. Чернышевского, 173
Подтверждение разработки данной аннотации-карточки программы с привлечением отраслевого работодателя	ГБУЗ «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №1» г.о. Нальчик ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РФ ГБУЗ "ЦРБ им. Хацукова А.А." г.п. Чегем

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**  
**«Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)**

**УТВЕРЖДАЮ:**  
 Профессор по внешним связям  
 С. Кушхов  
 подпись  
 2026 г.



**Калькуляция образовательной программы**  
**профессионального обучения/дополнительного профессионального образования**  
**дополнительная профессиональная программа повышения квалификации**  
**«Симуляционный курс подготовки специалистов для работы**  
**в стационарном отделении скорой медицинской помощи»**

**Исходные данные:**

Форма обучения - очно-заочная с применением дистанционно-образовательных технологий

Общее количество часов на 1 (одного) обучаемого – 144, из них:

- \*количество часов на контактные работы – 108 часов:
- (в т.ч. академ. часов с ДОТ) – 36 часов
- лекционные занятия – 28 часов
- практические занятия – 42 часа
- стажировка – не предусмотрена
- итоговая аттестация – 2 часа
- \*количество часов самостоятельной работы – 36 часов

п/п	Наименование статей затрат	Сумма (руб.)
1.	Затраты на оплату труда основного персонала (с учетом страховых взносов), в том числе:	28 165,00
1.1.	затраты на оплату труда преподавателей (с учетом страховых взносов)	28 165,00
2.	Затраты материальных запасов, в том числе:	0,00
2.1.	затраты на специализированные расходные материалы, используемые в практических занятиях	0,00
3.	Сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги, в том числе:	0,00
3.1.	сумма начисленной амортизации на специализированное оборудование	0,00
4.	Аренда, в том числе:	0,00
4.1.	аренда специализированного оборудования, площадей необходимого для проведения практических занятий	0,00
5.	Командировочные расходы	0,00
6.	Транспортные расходы	0,00
7.	Прочие расходы, в том числе:	3 335,00
7.1	специализированное программное обеспечение, необходимое для практических занятий	3 335,00
7.2.	Расходы в рамках договора о сетевом взаимодействии	0,00
8.	Накладные затраты, относимые на платную услугу	13 500,00
	<b>ИТОГО затрат</b>	<b>45 000,00</b>
	<b>НДС, (ставка)%</b>	<b>0,00</b>
	<b>ИТОГО затрат с НДС</b>	<b>45 000,00</b>

И.о. начальника УБУ, главный бухгалтер  
 Начальник УПиФЭА



Р.К. Бозиева  
 А.М. Калмыкова