



# 14. Чек-лист

II этап аккредитационного экзамена Специальность \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Номер цепочки \_\_\_\_\_ Номер кандидата \_\_\_\_\_

Номер задания 1 Внезапная остановка кровообращения Навык Экстренная и неотложная медицинская помощь (первая помощь)

Действие	Критерии оценки	Отметка о выполнении
Убедится в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.	Осмотреться	
Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи.	Выполнить	
Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	
Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!»	Выполнить	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки.	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути.	Выполнить	
Определить признаки жизни		
* Приблизить ухо к губам пострадавшего.	Выполнить	
* Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего.	Выполнить	
* Считать вслух до 10	Выполнить	
Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:		
Факт вызова бригады	Сказать	
* Координаты места происшествия	Сказать	
* Кол-во пострадавших	Сказать	
* Пол	Сказать	
* Примерный возраст	Сказать	
* Состояние пострадавшего	Сказать	
* Предположительная причина состояния	Сказать	
* Объем Вашей помощи	Сказать	
Использовать, имеющийся в кабинете АНД	Выполнить	
Подготовка к дефибрилляции и компрессиям грудной клетки		
Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему.	Выполнить	
Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды.	Выполнить	
Наклеить электрод под правую ключицу	Выполнить	
Наклеить второй электрод в левую подмышечную область на ладонь ниже подмышки пострадавшего	Выполнить	
Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма	Выполнить	
Время до первой дефибрилляции	Вставить секунды	
Сразу после разряда приступил к компрессиям грудной клетки	Выполнить	

Основание ладони одной руки положить на <b>центр грудной клетки</b> пострадавшего.	Выполнить	
Вторую ладонь положить на первую соединив пальцы обеих рук в замок.	Выполнить	
Время до первой компрессии	Вставить секунды	
Компрессии грудной клетки		
30 компрессий подряд	Выполнить	
· Руки спасателя вертикальны	Выполнить	
· Не сгибаются в локтях	Выполнить	
· Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
· Компрессии отсчитываются вслух	Выполнить	
Искусственная вентиляция легких		
Защита себя	Использовать собст. надежное средство защиты	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.	Выполнить	
1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему.	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки.	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
Обхватить губы пострадавшего своими губами.	Выполнить	
Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек.	Выполнить	
Повторить выдох в пострадавшего	Выполнить	



Показатели тренажера		
• Адекватная глубина компрессий	Внести показатели с тренажера в формате процента количества с требуемыми характеристиками (раздел 9)	
• Адекватное положение рук при компрессиях		
• Полное высвобождение рук между компрессиями		
• Адекватная частота компрессий		
• Адекватный объем ИВЛ		
• Адекватная скорость ИВЛ		
Время на непосредственную работу на станции (мин)	Установлено заранее	3,5
Завершение испытания		
При команде: "Осталась одна минута"	Реализация не прекращалась	
Перед выходом	Участник не озвучил претензий своему выполнению	
Не регламентированные и не безопасные действия		
Компрессии вообще не производились	Оказывалась поддержка жизнедеятельности	
Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии, вне оценки дыхания	
Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (или др. периферических) артерий	
Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	
Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	
Поиск не регламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	
Риск заражения	Проводил ИВЛ без средства защиты	
Другие, не регламентированные и не безопасные действия	Указать количество	
Общее впечатление эксперта	Экстренная медицинская (первая) помощь оказывалась профессионально	

ФИО эксперта

подпись

Отметка о занесении в базу (ФИО)

## Справочная информация

1. Во время компрессии грудной клетки необходимо продавливать ее на глубину не менее 5 см и не более 6 (для взрослых).
2. Частота компрессии должна составлять не менее 100 и не более 120 движений в 1 мин.
3. Объем вдыхаемого воздуха в пострадавшего (взрослого человека) должен составлять не менее 600 и не более 700 мл воздуха из легких спасающего.  
**Критерий эффективного вдоха при базовой СЛР - видимый подъем грудной клетки**
4. Руки для компрессии должны быть сложены в замок и, важно, что бы ладонная поверхность не отрывалась от поверхности груди после прекращения надавливаний, а руки не сгибались в локтевых суставах.

5. Для компрессии главное использовать силу плечевого пояса (и таза), а не бицепсы. Колени должны быть на ширине плеч.
6. Не предпринимать лишнего (определять ширину зрачков, инородные тела в дых. путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.) что крадет без того золотые минуты.
7. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приёмом совместно с оценкой наличия дыхания.
8. **Центр грудной клетки** относительный ориентир. Более точная точка приложения компрессии - это перекрест линии идущей вдоль грудины и линии соединяющей соски (4-5 межреберье – озвучивать только для медиков).
9. При проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ) грамотным считается использование собственной специальной лицевой маски, которую работник всегда носит с собой (а не только на экзамен). При её отсутствии, допустимо не проводить это мероприятие. Проведение ИВЛ без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в системе оценки.



## 12. Способ оценивания

**В чек-листе проводится отметка о наличии/отсутствии расхождений между действиями экзаменуемого и описанными в соответствующем пункте чек-листа.**

**В электронном чек-листе это осуществляется с помощью активации кнопок:**

-Да – действие было

-Нет – действия не было

**Внимание!** При внесении данных о нерегламентированных и небезопасных действиях, в случае если они не совершались необходимо активировать кнопку «Да». При проявлении таких действий у аккредитуемого напротив конкретно обозначенного действия, которое не должно совершаться, активируется кнопка «Нет», что означает, что действия аккредитуемого не совпали с требованиями этого не делать.

В случае демонстрации аккредитуемым других (не внесенных в пункты чек-листа) небезопасных или не нужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 13 паспорта) по данной станции, а в чек-лист аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция непременно вносится членом АК в электронный оценочный лист (пока этого не произойдет, лист не отправится).

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный чек-лист, как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, а вносить показатель, как только аккредитуемый закончил измеряемый этап задания.

### 13. Дефектная ведомость

<b>Станция</b>		<b>Сердечно-легочная реанимация (базовая)</b>		
<b>Организация</b> _____				
<b>№</b>	<b>Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в чек-листе</b>	<b>Номер аккредитуемого</b>	<b>Дата</b>	<b>Подпись члена АК</b>
<b>№</b>	<b>Список дополнительных действий, имеющих важное значение, не отмеченных в чек-листе</b>	<b>Номер аккредитуемого</b>	<b>Дата</b>	<b>Подпись члена АК</b>

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ФИО председателя комиссии

Подпись



\* Вы участковый врач территориальной поликлиники. Услышали призыв своего коллеги, что в одном из помещений с человеком «коллапс». На этаже имеется укладка экстренной медицинской помощи (список ниже, сама укладка находится внутри экзаменационной станции). Коллега может Вам помогать в соответствии с Вашими просьбами, его можно и нужно использовать при прохождении экзаменационной станции.

**Важно!** Полностью озвучивать характеристики задач, которые Вы ставите перед своим помощником. Также их надо озвучивать при самостоятельном выполнении.

Если Ваше действие Вами выполнялось, но не было озвучено, то оно может быть **не оценено**.

Действие не будет оценено, если оно было только озвучено, но никем не выполнялось.

Озвучивание своих действий и мыслей Вы осуществляете не для экзаменатора, а в контексте работы в команде.

После приглашения войти – Действуйте!

1. Основными действиями при подозрении на критическое состояние у пациента должны быть:
  - a. Оцени безопасность (при необходимости одень халат, перчатки, защитные очки)
  - b. Опроси пациента, если пациент в сознании (отдельный алгоритм в работу на данной станции не входит)
  - c. Если он не реагирует – вызывай помощь, обеспечивай наличие дефибриллятора и укладки, оцени дыхание и пульс
  - d. Обеспечь мониторинг каждому критическому пациенту (как можно быстрее подключи пульсоксиметр, монитор пациента, дефибриллятор с функцией монитора или ЭКГ-аппарат, прибор для измерения АД)
  - e. Для лечения гипоксемии ( $SpO_2$  - ниже 94%) используй кислород.
  - f. Обеспечь скорейший сосудистый доступ и забор крови для лабораторного исследования (общий клинический и электролиты) до начала проведения инфузий и вливаний.





## Вступительная оценка

- (a) Оценка проходимости дыхательных путей
- (b) Оценка дыхания, сатурации (функции легких)
- (c) Оценка кровообращения (пульс, давление)
- (d) Оценка функции центральной нервной системы (шкала ГЛАЗГО, глюкометрия)
- (e) Общая оценка (кожные покровы, конечности, спина)

- 2) Лечение обнаруженной угрозы перед переходом к следующему этапу оценки
- 3) Активное участие всех членов команды для одновременного проведения нескольких процедур (например, мониторинг, внутривенный доступ, ИВЛ и т.п.)
- 4) Эффективный обмен информацией
- 5) Стабилизация состояния для проведения полной оценки
- 6) Регулярный повтор и оценка результатов лечения
- 7) Направленность начального лечения на поддержку жизненно-важных функций
- 8) Распознавание необходимости привлечения дополнительной помощи

Раннее обеспечение в/в доступа является одним из факторов успешной экстренной медицинской помощи. Наиболее предпочтительным для этого является постановка периферического венозного катетера (ПВК). При болюсном введении ЛС на фоне остановки кровообращения требуется их разведение до 10 мл, а также с последующее капельное или болюсное введение 20 мл кристаллоидов для обеспечения доставки ЛС к органам мишеням. Введение ЛС должно проводиться на фоне КГК и с последующим подъемом руки.



# Острый коронарный синдром (ОКС), КГШ

- \* 1. Раствор морфина 5-10 мг в/в медленно - разведенный до 20 мл 0,9% NaCl
- \* 2. Ацетилсалициловая кислота 300 мг
- \* 3. Клопидогрель 300(600) мг перорально, попросив запить водой
- \* 4. Гепарин 4-5т.ед в/в болюсно- разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения)
- \* Допустимо:
  - \* 1.в/в капельное введение р-ра норэпинефрина (8 мг разведенного на 500 мл 0,9% раствора NaCl)
  - \* 2. Инфузия 0.9% раствора NaCl 0,5 литра капельно

# Острый коронарный синдром (ОКС), ОЛ

- \* 1. Раствор морфина 5-10 мг в/в медленно - разведенный до 20 мл 0,9% NaCl ,
- \* 2. Ацетилсалициловая кислота 300 мг
- \* 3. Клопидогрель 300(600) мг перорально, попросив запить водой
- \* 4. Изосорбид динитрат 1 спрей-доза сублингвально
- \* 5. фуросемид 40-100 мг в/в медленно-разведенный до 20 мл 0,9% NaCl
- \* 6. Гепарин 4-5т.ед в/в болюсно- разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения)
- \* 7. Наложить спиртовую салфетку на лицевую маску/фильтр
- \* 8. Придать возвышенное положение головного конца кровати

# Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), геморрагический инсульт.

- \* (В предложенном сценарии у пациента отмечается эпизод артериальной
- \* гипертензии с подъемом АД до 190/100)
- \* 1. Урапидил 25 мг в/в медленно разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl или
- \* каптоприл 25 мг перорально, попросив запить водой
- \* 2. Придать возвышенное положение головному концу кровати
- \* Допустимо:
- \* Введение Метопролола 5 мг в/в медленно- разведенный до 20 мл 0,9% NaCl



# Расслоение аневризмы аорты

- \* Инфузия 0.9% раствора NaCl 0,5 литра (или более) струйно
- \* Допустимо:
- \* в/в капельное введение р-ра норэпинефрина (8 мг разведенного на 500 мл
- \* 0,9% раствора NaCl)

# Анафилактический шок (АШ)

- \* 1. Эпинефрин 0,05 мг в/в медленно - разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl (или 0,5 мг в/м без разведения)
- \* 2. Инфузия 0,9% раствора NaCl 0,5-1 литр - струйно в/в
- \* 3. Хлорпирамин 10 мг в/в медленно - разведенный до 10 мл 0,9% NaCl (или 10 мг в/м без разведения)
- \* 4. Гидрокортизон 200 мг в/в медленно - разведенный до 10 мл 0,9% NaCl (или 200 мг в/м, разведенный до 5 мл 0,9% NaCl)
- \* Допустимо:
- \* 5. Сальбутамол 5 мг ингаляционно,
- \* 6. Ипратропий 0,5 мг через небулайзер,
- \* 7. в/в капельное введение р-ра норэпинефрина (8 мг разведенного на 500 мл 0,9% раствора NaCl)

# Бронхообструктивный синдром (БОС)

- \* 1. Сальбутамол 5 мг ингаляционно
- \* 2. Ипратропий 0,5 мг через небулайзер
- \* 3. Гидрокортизон 200 мг в/в медленно - разведенный до 10 мл 0,9% NaCl (или 200 мг в/м, разведенный до 5 мл 0,9% NaCl)
- \* 4. Придать возвышенное положение головного конца кровати
- \* Допустимо:
- \* 5. Инфузия 0,9% раствора NaCl 0,5 литра (или более) капельно,
- \* 6. Эпинефрин 0,5 мг в/м без разведения,
- \* 7. MgSO<sub>4</sub> 2 гр в/в медленно - разведенный до 20 мл 0,9% NaCl,
- \* 8. Аминофиллин 240 мг в/в крайне медленно - разведенный до 20 мл 0,9% NaCl

# Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)

- \* 1. Инфузия 0.9% раствора NaCl 0,5 литра (или более) в/в капельно
- \* 2. Запросить консультацию специалиста (рентгенолог КТ, ЭХО-КГ)
- \* Допустимо: в/в капельное введение р-ра норэпинефрина (8 мг разведенного на 500 мл 0,9% раствора NaCl)

# Спонтанный пневмоторакс

- \* 1. Пункция плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра
- \* 2. Инфузия 0.9% раствора NaCl 0,5 литра (или более) в/в капельно
- \* 3. Придать возвышенное положение головному концу кровати
- \* Допустимо:
  - \* 1. в/в капельное введение р-ра норэпинефрина (8 мг разведенного на 500 мл 0,9% раствора NaCl)



# Инородное тело в дыхательных путях

На этапе частичной непроходимости дыхательных путей:

- \* 1. Стимуляция пациента к откашливанию

На этапе полной обструкции дыхательных путей:

- \* 2. Пять ударов между лопаток
- \* 3. При неэффективности - прием Геймлиха

# Внутреннее кровотечение

- \* 1. Инфузия 0.9% раствора NaCl 0,5 литра (или более) струйно
- \* 2. Запросить консультацию специалиста (хирург)
- \* Допустимо:
- \* раннее в/в капельное введение р-ра норэпинефрина (8 мг норэпинефрина, разведенного на 500 мл 0,9% раствора NaCl)

## Гипогликемия

1. Глюкоза 10% 50-250мл струйно или глюкоза 40% 10-40 мл болюсно без разведения

## Гипергликемия

1. Инфузия 0,9% раствора NaCl 0,5-1,5 литра за час в/в капельно

Действия		- Да - Нет
<b>1. Вводные действия</b>	1. Оценка ситуации	
	2. :осмотреться с поворотами головы	
	3. Оценка сознания	
	4. :встряхнуть за плечи	
	5. :обратиться	
	6. Обеспечение других помощников	
	7. Принести укладку	
	8. Одеть перчатки	
	9. Проследить наличие перчаток у помощника(ов)	
<b>2. Этап осмотра критического пациента с оценкой проходимости дыхательных путей и функции легких</b>	10. <b>Осмотр ротоглотки</b> Визуально осмотреть открытый рот	
	11. Выполнить аспирацию содержимого ротовой полости с использованием отсоса	
	12. прием Геймлиха	
	13. Обеспечить (запросить) результаты пульсоксиметрии	
	14. O <sub>2</sub>	
	15. :Дыхательная маска с резервуаром	
	16. :Дыхательный мешок с лицевой маской	
	17. :Подключить к источнику кислорода	
	18. :Поток 10- 15 л/мин	
	19. :Поток 10- 12 л/мин	
	20. :Поток 5-10 л/мин	
	21. Обеспечить оценку ЧДД	
	22. Выполнить сравнительную перкуссию ГК (ладонь/палец)	
	23. Выполнить сравнительную аускультацию легких с фонендоскопом	
	24. Оценка положения трахеи	
	25. Оценка наполнения вен шеи	
	26. Положение с запрокидыванием головы	
	27. Орофарингеальный воздуховод	
	28. Кониотомия	
	29. Седация	
	30. Интубация трахеи	
	31. Надгортанные устройства	
	32. Пункция плевральной полости	
	33. :во 2-м межреберье	
	34. :по среднеключичной линии	
	35. :по верхнему краю ребра	
	36. :слева	
	37. :справа	

**3. Этап осмотра  
критического пациента с  
оценкой деятельности  
сердечно-сосудистой  
системы**

- |     |  |  |
|-----|--|--|
| 38. | Пальпация пульса на лучевых артериях с двух сторон   |  |
| 39. | Пальпация пульса на сонной артерии   |  |
| 40. | Обеспечить измерение АД с использованием манжеты и фонендоскопа  |  |
| 41. | Аускультация сердца фонендоскопом  |  |
| 42. | Подключение электрокардиографа/монитора, интерпретация ЭКГ   |  |
| 43. | Сжимание подушечки пальца руки (большого) для оценки капиллярного наполнения                           |  |
| 44. | Обеспечение венозного доступа  |  |
| 45. | Обеспечение забора крови для анализа   |  |
| 46. | Контроль темпа диуреза по мочевому катетеру  |  |
| 47. | Оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или щиколотки пациента |  |

- |     |   |  |
|-----|---|--|
| 48. | создание возвышенного положения нижнего конца   |  |
| 49. | создание возвышенного положения головного конца |  |



<b>4. Этап осмотра критического пациента с оценкой неврологического статуса</b>	50.	Проверка реакции зрачков на свет	
	51.	:Оценить размер зрачка с двух сторон (подняв оба века)	
	52.	:Оценить реакцию зрачков на свет (используя ладонь или фонарик)	
	53.	Обеспечить глюкометрию	
	54.	Оценить тонус	
	55.	:Согнуть и разогнуть обе руки пациенту	
	56.	:Согнуть и разогнуть обе ноги пациенту	
<b>5. Этап осмотра критического пациента с оценкой общего состояния</b>	57.	Пальпация пульса на бедренных артериях	
	58.	Повернуть на бок, освободить от одежды и осмотреть спину	
	59.	Оставив пациента на боку и согнув верхнюю ногу пациента, освободить ягодицы от одежды и оттянуть верхнюю, смазав лубрикантом, введя указательный палец в анальное отверстие и совершить круговое движение. После извлечения пальца осмотреть перчатку и утилизировать её в отходы класса Б и заменить перчатку	
	60.	Освободить от одежды голени осмотреть подколенную область и голени на вопрос наличия варикозно расширенных вен	
	61.	Пропальпировать тыл стопы и голени на вопрос определения отёков	
	62.	Поверхностно пропальпировать живот с четырех сторон от пупка	
	63.	Обеспечить измерение температуры тела	
	64.	пассивное/активное согревание	
	65.	активное охлаждение	
<b>6. Вызов реанимационной бригады/СМП</b>	66.	Ваша должность	
	67.	Местоположение	
	68.	Возраст	
	69.	Пол	
	70.	Предварительный диагноз	
	71.	Витальные функции	
	72.	:сознание	
	73.	:дыхание	
	74.	:пульс	
	75.	Объем оказываемой помощи	
	76.	:Мониторинг	
	77.	:В/В доступ	
	78.	:Лечение	
	79.	убедиться вызов принят	

<b>7. Оценка признаков жизни</b>	80.	Оценка дыхания	
	81.	:открыть дыхательные пути	
	82.	:оценка наличия дыхания	
	83.	Оценка пульса	
	84.	:на сонной артерии	
	85.	:совместно с оценкой дыхания	
<b>8. Реанимация</b>	86.	Констатировать остановку	
	87.	Обеспечить компрессии грудной клетки	
	88.	:с помощью помощника	
	89.	:вспомнить о приборе "помощник реаниматора"	
	90.	Обеспечить использование дефибриллятора	
	91.	Наложение электродов дефибриллятора	
	92.	:не прерывая компрессий	
	93.	:всем отойти!	
	94.	Смена компрессирующих	
	95.	ИВЛ	
	96.	:с использованием лицевой маски	
	97.	:Дыхательного мешка	
	98.	:Кислород	
	99.	компрессии после разряда	
	100.	:немедленно	
101.	Оценка пульса на сонной артерии при отсутствии показаний к дефибрилл.		
102.	Пальпация пульса на периферии после оценки ритма		
103.	пальпация пульса после восстановления кровообращения на центральной		
		артерии	
	104.	пальпация пульса после восстановления кровообращения на периферической артерии	
	105.	оценка спонтанного дыхания не более 10 сек, убрав в маску	

<b>9. Лечение</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• во время остановки кровообращения</li> </ul>	106.	Эпинефрин при не дефибрилляционном ритме	
	107.	:0,1% раствор эпинефрина 1 мг в\в	
	108.	:разведен 10 мл 0,9%NaCl	
	109.	:на фоне компрессий	
	110.	:с подъёмом руки после	
	111.	NaCl инфузия во время СЛР	
	112.	Другое	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ГКС+антигистаминные</li> </ul>	113.	гидрокортизон 200 мг в/в или в/м	
	114.	преднизолон 60-90 мг в/в или в/м	
	115.	Хлорпирамин 10 мг в/м или в/в	
	116.	Ингаляция Будесонида	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• антиагреганты</li> </ul>	117.	Ацетилсалициловая кислота 300 мг	
	118.	клопидогрель 300 ( 600) мг	
	119.	гепарин 4-5 т.ед. в/в п/к или низкомолекулярный гепарин ЭНОКСАПАРИН НАТРИЯ п/к 1 мг/кг	

● антиаритмики	120.	аденозин 6 мг в/в	
	121.	аденозин 12 мг в/в	
	122.	верапамил 5 мг в/в	
	123.	метопролол 5 мг в/в	
	124.	амиодарон 300 мг + 200 мл.5% глюкозы	
● вазопрессоры	125.	инфузия Эпинефрина через инфузомат 2-10 мкг/мин	
	126.	инфузия норэпинефрина <b>через инфузомат 0,05-1 мкг/кг/мин</b>	
● бронходилататоры	127.	сальбутамол 5 мг ингаляционно	
	128.	ипратропий 0,5 мг ингаляционно	
	129.	Аминофиллин 240 мг в/в	
	130.		
	131.		
	132.		
● вазодилататоры	133.	Раствор магния сульфата 2гр в/в	
	134.	Изосорбида динитрат 0,2 мг 1 доза	
● растворы глюкозы	135.	40% декстроза 10-40 мл или 500 мл 10% глюкозы в/в	
	136.	5% декстроза	
	137.	<b>10% декстроза 250 мл</b>	
● гипотензивные	138.	Каптоприл 25 мг перорально	
	139.	Урапидил	



• прочие препараты

• прочие препараты

140. NaCl 0,9% 500 мл

141. :теплый

142. Налоксон

143. CaCl<sub>2</sub> 10% 10 мл в/в

144. Атропин 0,5 мг в/в

145. Раствор бикарбоната натрия 50 ммоль в/в

146. Инсулин 10 ед в/в

147. Спиртовую салфетку на лицевую маску/фильтр

148. Фуросемид 60-100 мг в/в

149. Раствор морфина от 5 до 10 мг в/в

150. Раствор глюкагона 1 мг в/в или в/м

151. Цефтриаксон

152. Сироп нурофена

• дополнительно

153. консультация специалиста

154. Использование небулайзера

**10. Нерегламентированные действия**

155. компрессии синхронно ИВЛ

156. прекардиальный удар

157. внутрисердечно Эпинефрин



158.	дефибрилляция без показаний	
159.	прикосновение к пациенту при анализе ритма	
160.	оценка пульса после разряда	
161.	Отсутствие команды о продолжениях компрессий сразу после разряда	
162.	введение Эпинефрина после 1 или 2 или 4 дефибрилляции	
163.	введение амиодарона после 1 или 2 или 4 дефибрилляции	
164.	ИВЛ во время дефибрилляции	
165.	не убрал кислород при разряде	
166.	Эпинефрин при дефибрилляционном ритме	
167.	прекращение компрессий при наклейке электродов	
168.	Эпинефрин до анализа ритма	
169.	Метамизол натрия	
170.	Нашатырный спирт	
171.	Дифенгидрамин (димедрол)	
172.	Транексамовая кислота (Транексам).	
173.		

№	Элемент	Отметка о выполнении -выполнено - Да -не выполнено - НЕТ
1	Поздороваться с пациентом	
2	Представиться, обозначить свою роль	
3	Осведомиться о самочувствии пациента	
4	Взять медицинскую документацию	
5	Спросить у пациента, сверяя с назначением	
6	: фамилию	
7	: имя	
8	: отчество	
9	: возраст	
10	: № палаты / номер амбулаторного участка	-
11	Сообщить о необходимости сделать ему в/в инъекцию	
12	Спросить, как он переносит инъекции	
13	Спросить, нет ли у него аллергии на вводимое ЛС, назвав его	
14	Спросить, согласен ли он на проведение этой манипуляции	
15	Обработать руки гигиеническим способом	
16	Попросить засучить рукава на обеих руках выше локтя	
17	Осмотреть вены на обеих руках[1]	
18	Выбрать руку с более доступными венами	
19	Предложить пациенту занять удобное положение (сесть рядом со столом или лечь на кушетку) и положить выбранную руку на ровную поверхность	
20	Пропальпировать руку на наличие инфильтрата и уплотнений по ходу вены	

21	Подготовить всё необходимое до начала	
22	: Бикс с шариками	
23	: стакан со стерильным пинцетом во вскрытой стерильной упаковке	
24	: Стерильный лоток в стерильной упаковке	
25	: Нестерильные перчатки	
26	: Шприц с иглой	
27	: Дополнительная игла 25-30 мм	
28	: Ампула с ЛС	
29	: Венозный жгут	
30	: Раствор кожного антисептика	
31	: Бинт	
32	: Одноразовая салфетка	
33	: Подушечка под локоть	
34	: Ножницы	
35	: Закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
36	: Закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
37	: Непрокальываемый контейнер для утилизации отходов класса Б	
38	Уточнить объём шприца (уточнить, что объём шприца позволяет ввести нужный объём ЛС с учетом его разведения, если это необходимо)	
39	Проверить срок годности шприца	
40	Проверить целостность шприца	
41	Проверить целостность стерильной упаковки шприца	
42	Уточнить длину и толщину дополнительной иглы	
43	Проверить срок годности дополнительной иглы	



44	Проверить целостность дополнительной иглы	
45	Проверить целостность стерильной упаковки дополнительной иглы	
46	Проверить срок годности стерильной упаковки лотка	
47	Проверить целостность стерильной упаковки лотка	
48	Проверить время вскрытия стерильной упаковки пинцета (не более 2ч назад)	
49	Установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о:	
50	: Названии ЛС	
51	: Дозировке ЛС	
52	: Способе введения ЛС	
53	Проверить целостность ампулы с ЛС	
54	Проверить срок годности ампулы с ЛС	
55	Проверить однородность ЛС и отсутствие осадка в ампуле	
56	Выяснить, нужна ли для вскрытия ампулы пилка	
57	Вскрыть стерильную упаковку лотка:	
58	: не касаясь лотка	
59	Взять пинцет из стерильной упаковки	
60	Пинцетом выложить лоток на рабочую зону стола	
61	Вернуть пинцет в стерильную упаковку	
62	Не касаться браншами пинцета ничего кроме лотка	
63	Утилизировать упаковку от лотка в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	

64	Взять шприц в руку	
65	Вскрыть стерильную упаковку шприца:	
66	: со стороны поршня	
67	Удерживая шприц одной рукой через упаковку	
68	Второй рукой взяться за ручку поршня	
69	Обеспечить соединение цилиндра с иглой внутри упаковки	
70	Извлечь собранный шприц из упаковки	
71	Уложить шприц на край лотка	
72	Цилиндр и игла касались только внутренних поверхностей упаковки и лотка	
73	Колпачок с иглы не снимался	
74	Ручка поршня выступает за пределы лотка	
75	Утилизировать упаковку от шприца в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
76	Извлечь пинцет из стерильной упаковки	
77	Свободной рукой открыть крышку бикса с шариками:	
78	: на угол не более 90 градусов	
79	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка первый шарик:	
80	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка второй шарик:	
81	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка третий шарик:	
82	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка четвертый шарик:	
83	Закрыть бикс	
84	Вернуть пинцет в стерильную упаковку	



85	Не касаться браншами пинцета ничего кроме шариков	
86	Все шарики лежат в одном углу лотка	
87	Шприц лежит на краю лотка иглой к шарикам	
88	Надеть нестерильные перчатки	
89	Взять в руки ёмкость с антисептическим раствором	
90	Открыть ёмкость с антисептическим раствором	
91	Обработать шарики: антисептиком	
92	: поливанием	
93	Закрыть ёмкость с антисептическим раствором	
94	Поставить ёмкость с антисептическим раствором	
95	Взять в одну руку ампулу с ЛС	
96	Взять в другую руку первый шарик	
97	Обработать шейку ампулы по кругу шариком	
98	Удерживать ампулу одной рукой за широкую часть отметкой от себя	
99	Второй рукой обернуть головку ампулы первым ватным шариком	



100	Надавив средней фалангой указательного пальца над отметкой, а подушечкой большого на шейку: вскрыть ампулу	
101	: одним движением	
102	: с первой попытки	
103	Утилизировать головку ампулы с первым шариком:	
104	: в непрокальваемый контейнер с отходами класса Б	
105	Поставить вскрытую ампулу на рабочую зону стола	
106	Одной рукой взять шприц за цилиндр	
107	Удерживать канюлю иглы большим и указательным пальцами	
108	Второй рукой снять колпачок с иглы	
109	Утилизировать колпачок в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
110	Удерживать шприц за цилиндр одной рукой иглой вниз	
111	Погрузить иглу в ампулу стоящую на столе:	
112	: не прикасаясь к ампуле	
113	Второй рукой взять ампулу между указательным и средним пальцами:	
114	: только после погружения иглы в ампулу	
115	Удерживая ампулу, большим и безымянным пальцами второй руки фиксировать канюлю иглы	
116	Перенести пальцы первой руки с цилиндра шприца на поршень	
117	Выполняя тракцию поршня на себя, набрать ЛС в шприц	
118	Утилизировать пустую ампулу:	
119	: в непрокальваемый контейнер с отходами класса Б	

120	Отсоединить иглу от шприца:	
121	: удерживая иглу за канюлю	
122	Утилизировать снятую иглу:	
123	: в непрокальываемый контейнер с отходами класса Б	
124	Удерживать шприц за цилиндр одной рукой	
125	Второй рукой взять упаковку с дополнительной иглой канюлей вверх	
126	Удерживая шприц пальцами первой руки, вскрыть упаковку иглы:	
127	: со стороны канюли	
128	Удерживать второй рукой иглу через упаковку	
129	Первой рукой присоединить шприц к канюле иглы	
130	Снять упаковку с иглы	
131	Утилизировать упаковку иглы в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
132	Положить собранный шприц на прежнее место в лотке	
133	: Колпачок с иглы не снимался	
134	: Игла не касалась ничего кроме внутренних поверхностей упаковки и лотка	
135	Обернуть одноразовой салфеткой подушечку	
136	Положить обёрнутую подушечку под локтевой сгиб руки пациента	
137	Пропальпировать пульс на лучевой артерии	
138	Наложить венозный жгут на руку пациента:	
139	: выше локтевого сгиба	
140	: поверх рукава и не касается кожи (или на салфетку)	
141	Повторно пропальпировать пульс на лучевой артерии	
142	Убедиться что пульс сохранён	



143	Попросить пациента поработать кистью руки	
144	Продемонстрировать, что от него требуется, сжав-разжав собственную ладонь 2-3 раза	
145	После повторов пациентом, сказать ему: "Достаточно"	
146	Попросить пациента сжать руку в кулак	
147	Пропальпировать руку и найти наиболее наполненный участок вены	
148	Взять из лотка второй шарик	
149	Обработать поле предполагаемой инъекции	
150	Движения при обработке: только круговые	
151	: от центра к периферии	
152	Утилизировать второй шарик в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
153	Взять из лотка третий шарик	
154	Обработать непосредственно место предполагаемой инъекции	

155	Движения при обработке: только круговые	
156	: от центра к периферии	
157	Утилизировать третий шарик в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
158	Взять из лотка шприц иглой вверх	
159	Удалить воздух из шприца:	
160	: не пролив лекарства	
161	: не снимая колпачка с иглы	
162	Большим и указательным пальцем, руки удерживающий шприц, зафиксировать канюлю иглы	
163	Другой рукой снять колпачок с иглы	
164	Утилизировать колпачок:	
165	: в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
166	Взять шприц:	
167	: в доминантную руку	
168	: иглой вверх	
169	: указательный палец фиксирует канюлю иглы	
170	: остальные пальцы удерживают цилиндр шприца	

171	Расположить вторую руку:	
172	: на предплечье пациента	
173	: ладонью вниз	
174	: большой палец ниже места инъекции	
175	: немного в стороне от вены	
176	: слегка оттягивает кожу от места инъекции	
177	: ладонь облегает предплечье пациента	
178	После обработки поля к месту венепункции ничем не прикасались	
179	Поднести шприц:	
180	: иглой к месту инъекции	
181	: указательный палец на канюле иглы	
182	: срез иглы обращён вверх	
183	: шприц расположен под углом $15^{\circ}$ - $20^{\circ}$ к поверхности предплечья пациента	
184	: пальцы (средний, безымянный и мизинец) не расположены между шприцом и предплечьем пациента	
185	: большой палец не закрывает полость цилиндра с ЛС	
186	Предупредить пациента о венепункции фразой, о необходимости потерпеть	
187	Произвести пункцию:	
188	: одним движением	
189	: правильно удерживая шприц	
190	: с первой попытки	
191	: не касаясь обработанного места венепункции ничем кроме иглы	



192	Выровнять иглу шприца параллельно поверхности предплечья пациента	
193	Провести иглу дальше в вену на 10-15 мм	
194	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
195	Убрать вторую руку с предплечья пациента	
196	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
197	Выполнить второй рукой тракцию поршнем на себя	
198	Убедиться, что в полости с ЛС появилась кровь	
199	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
200	Второй рукой ослабить жгут	
201	Попросить пациента разжать кулак	
202	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
203	Выполнить второй рукой тракцию поршнем на себя (повторно)	
204	Убедиться, что в полости с ЛС появилась новая порция крови	
205	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
206	Второй рукой выполнить тракцию поршня от себя:	
207	: вводя ЛС пациенту	
208	: медленно (0,5 мл в сек)	
209	: периодически, не менее 2 раз, спрашивая о самочувствии пациента	



210	: довести поршень до упора, оставив немного ЛС в канюле шприца	
211	ЛС вводилось только после появления крови при повторной контрольной тракции	
212	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
213	Второй рукой взять из лотка четвёртый шарик	
214	Приложить четвёртый шарик к месту венепункции, НЕ прижимая его к месту инъекции	
215	Извлечь иглу из вены пациента:	
216	: доминантной рукой	
217	: правильно удерживая шприц	
218	Прижать к месту инъекции четвёртый шарик после извлечения иглы	
219	Утилизировать шприц с иглой:	
220	: в непрокальываемый контейнер с отходами класса Б	
221	: не разбирая	
222	: не надевая колпачок на иглу	
223	Продолжить прижимать шарик к месту венепункции в течение 2-3 сек	
224	Приподнять четвёртый шарик для осмотра места венепункции и убедиться в отсутствии кровотечения (наружного и внутреннего)	
225	Повторно прижать четвёртый шарик к месту венепункции	
226	Взять бинт:	
227	Наложить давящую повязку:	
228	: на место венепункции	
229	: поверх четвёртого шарика	
230	Справиться о самочувствии пациента	
231	Попросить его зайти в процедурный кабинет через 15 минут для:	
232	: снятия повязки	
233	: утилизации её в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
234	: осмотра места инъекции	

235	Убрать жгут	
236	Убрать из под руки пациента обёрнутую одноразовой салфеткой подушечку	
237	Утилизировать одноразовую салфетку:	
238	: в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
239	Сдать лоток на дезинфекцию и последующую стерилизацию	
240	Убрать на место закреплённые пакеты для утилизации отходов класса А и Б	
241	Снять перчатки:	
242	: не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток	
243	Утилизировать перчатки:	
244	: в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
245	Обработать руки гигиеническим способом	
246	Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции	
<b>247</b>	<b>Не переносить указательный палец с канюли до окончания манипуляции</b>	
<b>248</b>	<b>Не дотрагиваться рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица</b>	
<b>249</b>	<b>Не самому называть ФИО пациента, читая лист назначений</b>	
<b>250</b>	<b>Другие нерегламентированные действия (количество)</b>	