

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

КИРОВСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СТАНЦИЯ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ г. КИРОВА»

УТВЕРЖДАЮ:



ГЛАВНЫЙ ВРАЧ КОГБУЗ «СТАНЦИЯ
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
Г. КИРОВА»
С.Ю. ОДНОШИВКИН

**ПРОГРАММА КУРСА
«СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ»
дополнительной профессиональной
программы повышения квалификации
«Скорая медицинская помощь»**

Нормативный срок освоения программы: 12 часов

Категории слушателей: фельдшера скорой медицинской помощи без
предъявления требований к стажу работы

Форма обучения: очная.

2020г.

1. Общая характеристика программы

1.1. Нормативно-правовые основания разработки программы

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

3. Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов»

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. № 36н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи" Зарегистрировано в Минюсте РФ 24 февраля 2016 г. Регистрационный № 41191

7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" (С изменениями и дополнениями). Зарегистрировано в Минюсте РФ 16 августа 2013 г. Регистрационный № 29422

8. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1091.

1.2. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации фельдшеров скорой медицинской помощи (СМП) без предъявления требований к стажу работы.

1.3. Цель и задачи программы

Целью программы является совершенствование практических навыков и умений по проведению сердечно-легочной реанимации фельдшеров СМП.

Задачи программы:

1. повышение квалификации и профессиональной надёжности выездных бригад отделений и станций скорой медицинской помощи;
2. получение современных теоретических знаний и алгоритмов действий;
3. отработка отдельных жизнеспасующих приёмов оказания СМП;
4. отработка приёмов СЛР на визуализированном учебно-тренировочном оборудовании;
5. отработка практических навыков пользования различными моделями дефибрилляторов при остановке сердца.
6. отработка базового и расширенного комплекса СЛР на визуализированном учебно-тренировочном оборудовании;
7. отработка алгоритма действий выездной бригады СМП при клинической смерти;

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы обучающийся должен **уметь**:

1. обеспечить безопасность оказания помощи;
2. проводить основные приёмы восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей;
3. оказывать первую помощь при механической асфиксии;
4. продемонстрировать на манекене технику проведения интубации трахеи, установки ларингиальной маски, комбитьюба, проведения коникотомии;
5. проводить ИВЛ через маску с помощью мешка Амбу;
6. демонстрировать технику нанесения прекардиального удара;
7. проводить непрямой массажа сердца;
8. пользоваться ручным дефибриллятором;
9. проводить базовый и расширенный комплекс реанимационных мероприятия в составе выездной бригады СМП.

В результате освоения программы обучающийся должен **знать**:

1. показания и противопоказания к началу СЛР;
2. основные приёмы восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей;
3. алгоритм оказания первой помощи при механической асфиксии;
4. технику проведения интубации трахеи, установки ларингиальной маски, комбитьюба, проведения коникотомии;
5. дыхательные параметры ИВЛ через маску с помощью мешка Амбу;
6. показания к проведению и технику нанесения прекардиального удара
7. основные параметры проведения непрямого массажа сердца;
8. показания для нанесения разряда, технику безопасности и алгоритм использования ручного дефибриллятора;
9. основные медикаменты (дозы, способы введения) используемые при СЛР;
10. алгоритм проведения базового и расширенного комплекса реанимационных мероприятия в составе выездной бригады СМП;
11. условия прекращения реанимации.

1.5. Рекомендуемое количество часов на освоение программы:

максимальной учебной нагрузки слушателя 12 часов, в том числе: обязательной работы с тренажерами и манекенами 6 часов,

2. Учебный план программы

Продолжительность обучения: 12 академических часов

№ п/п	Наименование компонентов программы	Количество часов		
		Всего	В том числе	
			Теоретические занятия	Практические занятия
1.	Модуль 1. “Сердечно-лёгочная реанимация”	3	3	-
2.	Модуль 2. “Симуляционный курс”	6	-	6
3.	Итоговая аттестация	3	1	2
	Итого	12	4	8

2.1. Календарный учебный график программы

№ п/п	Наименование модулей	Всего часов	День цикла
1.	Модуль 1. “Сердечно-лёгочная реанимация”	3	1,2
2.	Модуль 2. “Симуляционный курс”	6	1,2
3.	Итоговая аттестация	3	2
	Итого	12	

2.2. Тематический план

№ п/п	Наименование модулей	Наименование тем	Уровень освоения	Объем часов
1.	Модуль 1. “Сердечно-лёгочная реанимация”	Тема 1. Механическая асфиксия и обструкция верхних дыхательных путей	Продуктивный	1
		Тема 2. Базовая сердечно-лёгочная реанимация	Продуктивный	1
		Тема 3. Расширенная сердечно-лёгочная реанимация	Продуктивный	1
2.	Модуль 2. “Симуляционный курс”	Тема №1 Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей	Продуктивный	2
		Тема №2 Базовая сердечно-	Продуктивный	2

		лёгочная реанимация		
		Тема №3 Расширенная сердечно-лёгочная реанимация	Продуктивный	2
3.	Итоговая аттестация	Устный опрос или тестирование Демонстрация практических навыков		1 2

3. Содержание программы

Модуль 1. “Сердечно-лёгочная реанимация”.

Тема 1. Механическая асфиксия и обструкция верхних дыхательных путей.

Понятие о механической асфиксии и обструкции верхних дыхательных путей. Различные варианты обструкции верхних дыхательных путей (собственными анатомическими образованиями, желудочным содержимым, инородными телами). Оказание СМП при различных вариантах обструкции верхних дыхательных путей у взрослых и детей. Алгоритм оказания первой помощи при механической асфиксии инородным телом. Показания, противопоказания, техника проведения, особенности у беременных. Особенности у детей.

Способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей и обеспечение газообмена (приём разгибания головы, выдвигения нижней челюсти, тройной приём Сафара, поворот в СБП, осмотр полости рта). Применение воздуховодов, виды воздуховодов. Интубация трахеи: техника, контроль правильного положения ЭТТ и коррекция её положения. Понятие о ларингиальной маске, комбитьюбе, коникотомии. Место интубации трахеи в алгоритме расширенной СЛР (подготовка к интубации, ассистирование и проведение интубации).

Модуль 1. “Сердечно-лёгочная реанимация”.

Тема 2. Базовая сердечно-лёгочная реанимация

Понятие о клинической смерти и сердечно-лёгочной реанимации. Диагностика клинической смерти. Определение показаний и противопоказаний для начала СЛР. Проведение непрямого массажа сердца: определение точки приложения на груди, техника массажа, глубина продавливания грудной клетки, темп массажных толчков. Искусственная вентиляция лёгких: техника, ошибки, объём вдоха и скорости вдоха, контроль адекватности проводимой ИВЛ. Алгоритм полного цикла базовой СЛР в одиночку и в составе бригады:

последовательность действий, распределение и своевременная смена, отсутствие необоснованных перерывов в компрессиях грудной клетки. Основания для прекращения СЛР.

Особенности проведения базовой СЛР у детей. Особенности проведения непрямого массажа сердца у детей раннего возраста: определение точки приложения на груди, техника массажа, глубина продавливания грудной клетки, темп массажных толчков. Искусственная вентиляция лёгких у детей раннего возраста: особенности техники вентиляции мешком Амбу, объём и скорость вдоха, контроль адекватности, соотношение компрессий и вдохов при работе в одиночку и в составе бригады.

Модуль 1. “Сердечно-лёгочная реанимация”.

Тема 3. Расширенная сердечно-лёгочная реанимация

Понятие о расширенной сердечно-лёгочной реанимации. Дефибрилляция: показания к проведению разряда, устройство и виды дефибрилляторов, место дефибрилляции в комплексе СЛР. Варианты нарушения ритма при клинической смерти. Основные лекарственные средства при СЛР: дозы, время введения и последовательности введения при различных вариантах. Контроль эффективности реанимационных мероприятий. Алгоритмы расширенной сердечно-лёгочной реанимации при кардиальной и гипоксической смерти. Распределение обязанностей внутри бригады, знание своего места, действий, функций.

Модуль 2. “Симуляционный курс”

Тема 1. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей

1. Отработка навыков основных приёмов восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей в том числе при судорогах, утоплении, коматозных состояниях.
2. Отработка на манекенах алгоритма оказания помощи при механической асфиксии у взрослых и детей.
3. Отработка на манекене техники проведения интубации и экстубации трахеи.
4. Отработка на манекене техники установки ларингиальной маски, комбитьюба, проведения коникотомии.

Модуль 2. “Симуляционный курс”

Тема 2. Базовая сердечно-лёгочная реанимация

1. Отработка на манекенах непрямого массажа сердца у взрослых и детей.

2. Проведение искусственной вентиляции лёгких мешком Амбу у взрослых и детей.
3. Проведение полного цикла базовой СЛР у взрослых и детей (одним и двумя реаниматорами).

Модуль 2. “Симуляционный курс”

Тема 3. Расширенная сердечно-лёгочная реанимация

1. Обучение пользованию дефибриллятором. Демонстрация и отработка на манекене.
2. Отработка алгоритма действий расширенной сердечно-лёгочной реанимации фельдшерской бригадой СМП.

4. Виды контроля и формы оценочных средств

Наименование модулей и тем учебных занятий	Вид контроля	Формы контроля	Методы контроля	Оценочные средства
Модуль 1. “Сердечно-лёгочная реанимация” Тема 1. Механическая асфиксия и обструкция верхних дыхательных путей	ТК	Устный Письменный	Устный ответ Демонстрация Решение ситуационных задач	Приложение 1. Перечень контрольных вопросов для текущего контроля Приложение 2. Список ситуационных задач для текущего контроля
Модуль 1. “Сердечно-лёгочная реанимация” Тема 2. Базовая сердечно-лёгочная реанимация	ТК	Устный Письменный	Устный ответ Демонстрация Решение ситуационных задач	Приложение 1. Перечень контрольных вопросов для текущего контроля Приложение 2. Список ситуационных задач для текущего контроля
Модуль 1. “Сердечно-лёгочная реанимация” Тема 3. Расширенная	ТК	Устный Письменный	Устный ответ Демонстрация Решение ситуационных задач	Приложение 1. Перечень контрольных вопросов для текущего контроля

сердечно-лёгочная реанимация				Приложение 2. Список ситуационных задач для текущего контроля
Модуль 2. “Симуляционный курс” Тема 1. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей	ТК	Устный Практический	Устный ответ Демонстрация Решение ситуационных задач Отработка навыков на манекенах и тренажерах. Работа с оборудованием машины СМП Работа с наркозно-дыхательной аппаратурой Работа со следящей аппаратурой	Контрольные вопросы Отработка практических навыков Приложение 1. Перечень контрольных вопросов для текущего контроля Приложение 2. Список ситуационных задач для текущего контроля Приложение 3. Перечень практических навыков для текущего контроля
Модуль 2. “Симуляционный курс” Тема 2. Базовая сердечно-лёгочная реанимация	ТК	Устный Практический	Устный ответ Демонстрация Решение ситуационных задач Отработка навыков на манекенах и тренажерах Работа с оборудованием машины СМП Работа с наркозно-дыхательной аппаратурой Работа со следящей аппаратурой	Контрольные вопросы Отработка практических навыков Приложение 1. Перечень контрольных вопросов для текущего контроля Приложение 2. Список ситуационных задач для текущего контроля Приложение 3. Перечень практических навыков для текущего контроля

<p>Модуль 2. “Симуляционный курс” Тема 3. Расширенная сердечно-лёгочная реанимация</p>	<p>ТК</p>	<p>Устный Практический</p>	<p>Устный ответ Демонстрация Решение ситуационных задач Отработка практических навыков на манекенах и тренажерах Работа с оборудованием машины СМП Работа с наркозно-дыхательной аппаратурой Работа со следящей аппаратурой Работа с дефибриллятором</p>	<p>Контрольные вопросы Отработка практических навыков Приложение 1. Перечень контрольных вопросов для текущего контроля Приложение 2. Список ситуационных задач для текущего контроля Приложение 3. Перечень практических навыков для текущего контроля</p>
<p>Итоговая аттестация</p>		<p>Устный Письменный Практический</p>	<p>Устный ответ Решение ситуационных задач Демонстрация практических навыков на манекенах и тренажерах Работа с оборудованием машины СМП Работа с наркозно-дыхательной аппаратурой Работа со следящей аппаратурой Работа с дефибриллятором</p>	<p>Приложение 4. Перечень заданий, выявляющих практическую подготовку для итоговой аттестации Приложение 5. Тестовые задания для итоговой аттестации Приложение 6. Перечень контрольных вопросов для итоговой аттестации</p>

5. Условия реализации программы

5.1. Организационно-педагогические условия реализации программы

5.1.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество преподавателя	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	Модуль 1. Сердечно-лёгочная реанимация	Жидков Юрий Борисович Данилин Евгений Александрович	-	КОГБУЗ “Станция скорой медицинской помощи г.Кирова” Врач-методист	-
2	Модуль 2. Симуляционный курс	Жидков Юрий Борисович Данилин Евгений Александрович	-	КОГБУЗ “Станция скорой медицинской помощи г.Кирова” Врач-методист	-

5.2 Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы

№ п/п	Наименование подразделения, фактический адрес учебных кабинетов и объектов	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования
1	Территориальный центр медицины катастроф Кировской области КОГБУЗ “Станция скорой медицинской помощи г.Кирова”,	Учебных комнат - 2, доска школьная - 1 шт., стол преподавателя - 1 шт., стол обучающегося - 12 шт., стол для учебного имущества – 4, стул – 13 шт., шкаф для учебного имущества – 2 шт., персональных компьютеров – 12 шт., мультимедийный проектор – 1 шт., экран – 1 шт.

ул.Физкультурников, 12		<p>Манекены для сердечно-легочной реанимации: «Resusci Anne» 3 шт. , «Resusci Anne» торс – 1 шт., «Ambu CPR» - 1 шт., Resusci Jnior – 1 шт., Resusci Baby – 1 шт.</p> <p>Манекен-тренажер Чарли – 2 шт., Манекен-тренажер Baby Хаймлих – 1 шт., манекен-тренажер для отработки навыков установки воздухопроводов и интубации – 2 шт.</p> <p>Дефибрилляторы: ДАУ (автоматический учебный)- 1 шт., ДФР-2 – 1 шт.</p> <p>Ларингоскоп с набором клинков – 2 комплект., воздухопроводы – 5 шт.</p> <p>Укладка первой помощи – 3 шт., укладка скорой помощи – 3 шт., реанимационный набор – 1 шт.</p>
---------------------------	--	---

5.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям

5.3.1. Список литературы

1. Руководство по скорой медицинской помощи: [с прил. на компакт-диске] под ред. С.Ф. Багненко Москва : Москва:Гэотар–Медиа, 2012
2. Организация и оказание скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях: под редакцией чл.-кор. РАМН проф. С.Ф.Багненко, СПб, 2011г.-400с.
3. Скорая медицинская помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. – СПб.: ”ИПК ”КОСТА”, 2007. – 400с.
4. Основы организации и оказания скорой медицинской помощи при тяжёлых сочетанных повреждениях пострадавшим вследствие ДТП: Учебное пособие / ГУ Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе. СПб., 2010. – 104 с.
5. Объёмы оказания скорой медицинской помощи населению Пермского края в режиме повседневной деятельности, в режиме повышенной готовности, в режиме чрезвычайной ситуации. Клинико-тактические рекомендации для специалистов скорой медицинской помощи Пермского края. - Пермь: Издательский дом ”Ника”, 2010.-271с.
6. Сердечно-лёгочная реанимация в Рекомендациях Европейского Совета по Реанимации 2005 (избранные материалы) с комментариями для специалистов скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф Пермского края. - Пермь: Издательский дом ”Ника”, 2008.- 186с.
7. СЛР в рекомендациях Европейского Совета по реанимации 2010-2015г. (European Resuscitation Council)
8. СЛР в рекомендациях Американской кардиологической ассоциации

2010-2015 г. (American Heart Association)

5.3.2. Электронные образовательные ресурсы

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»: <http://www.knigafund.ru>;
2. ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» <http://www.studmedlib.ru>;
3. Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>;
4. Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ: <http://www.femb.ru/feml/>;
5. Официальный сайт Федерации анестезиологов и реаниматологов: <http://www.far.org.ru/>;
6. Сайт медицины критических состояний: Critical.ru;
7. Русский анестезиологический сервер: Rusanesth.com;
8. Интенсивная терапия, анестезиология и реаниматология на MEDI.RU;
9. Сайт института общей реаниматологии РАМН: www.niiorramn.ru;
10. Obstetric Anaesthetists' Association (OAA): www.oaa-anaes.ac.uk;
11. European Society of Anaesthesiology: www.euroanesthesia.org;
12. European Society of Intensive Care Medicine: www.esicm.org;
13. European Society for Regional Anaesthesia: www.esraeurope.org;
14. Federation of Societies of Anaesthesiologists: www.anaesthesiologists.org;
15. Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: www.soap.org.

5.4. Общие требования к организации учебного процесса

Лекционный материал подается в форме лекции-визуализации. Используются технологии позиционного обучения, ситуационных задач,

технологии развития критического мышления (взаимообучение, дискуссия), приемы модерации, мозгового штурма, ключевые термины и др.

В ходе практических занятий используются технологии ситуационного обучения.

Исходный уровень знаний слушателей определяется собеседованием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий и демонстрацией приобретённых навыков. На каждом занятии обучающимся предлагается выполнить индивидуальное или групповое задание продуктивного или творческого характера.

В конце изучения учебной дисциплины проводится заключительный контроль приобретённых навыков в форме демонстрации учащимися расширенного комплекса СЛР в составе бригады СМП на манекене.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид аудиторной и внеаудиторной работы.

Приложение 1

Перечень контрольных вопросов для текущего контроля.

1. Основные сценарии остановки сердца.
2. Показания и противопоказания к СЛР.
3. Диагностика клинической смерти.
4. Способы восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей.
5. Стабильное боковое положение. Показания к проведению.
6. Алгоритм помощи при механической асфиксии у взрослых.
7. Алгоритм помощи при механической асфиксии у детей.
8. Прекордиальный удар. Показания к проведению.
9. Непрямой массаж сердца у взрослых. Частота и глубина компрессий.
10. Непрямой массаж сердца у детей. Частота и глубина компрессий.
11. ИВЛ у взрослых. Параметры ИВЛ. ИВЛ в комплексе СЛР. ИВЛ при спонтанной гемодинамике.
12. ИВЛ у детей. Параметры ИВЛ. ИВЛ в комплексе СЛР. ИВЛ при спонтанной гемодинамике.
13. Соотношение компрессии – вдохи у взрослых.
14. Соотношение компрессии – вдохи у детей (в одиночку и вдвоём).
15. Лекарственные препараты при СЛР – дозы, очередность и пути введения.
16. Дефибрилляция. Показания, техника проведения. Различные виды дефибрилляторов.
17. Алгоритм и особенности реанимации при ФЖ/ЖТ.
18. Алгоритм и особенности реанимации при асистолии, ЭМД.
19. Особенности СЛР при утоплении.
20. Особенности СЛР при асфиксии (аспирации).

21. Условия прекращения реанимации.
22. Профилактика и лечение осложнений сердечно-легочной реанимации.
23. Основные нормативные документы, касающиеся сердечно-легочной реанимации.

Приложение 2

Список ситуационных задач для текущего контроля.

Вариант задачи №1- 4

У больного во время осмотра произошла внезапная потеря сознания, остановка дыхания, на кардиомониторе регистрируется... На манекене задаются различные нарушения ритма или учащемуся выдаётся рисунок с соответствующим нарушением ритма (желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, асистолия, электрическая активность без пульса).

Поставьте и обоснуйте диагноз.

Укажите возможные причины и алгоритм действий.

Вариант ответа:

На кардиомониторе - фибрилляция желудочков. Обоснование диагноза:

1. Хаотическая электрическая активность желудочков
2. Частоту электрической активности подсчитать невозможно — она чрезвычайно высока и дезорганизована
3. Ритм неправильный
4. Зубцы Р и комплексы QRS отсутствуют
5. Нерегулярные волнообразные колебания изолинии

Клиническая значимость:

Всегда сопровождается неэффективным сердечным выбросом, поэтому необходимо немедленно начать СЛР

Алгоритм действий:

1. Провести прекардиальный удар и/или начать непрямой массаж сердца.
2. Готовить дефибриллятор.
3. Провести дефибрилляцию
4. Дальнейшие действия согласно алгоритма СЛР при ФЖ/ЖТ

Вариант задачи № 5-10

У больного в процессе 10-минутной сердечно-легочной реанимации регистрируется... На манекене задаются различные нарушения ритма или учащемуся выдаётся рисунок с соответствующим нарушением ритма (желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, асистолия, электрическая активность без пульса, узловой ритм, синусовый ритм).

Поставьте и обоснуйте диагноз.

Укажите возможные причины и свой алгоритм действий.

Вариант ответа:

На кардиомониторе желудочковая тахикардия сменилась на асистолию.
Обоснование диагноза:

1. Полное отсутствие электрической активности желудочков
2. Абсолютно прямая линия на ЭКГ, в данном случае сохраняются зубцы Р)

Клиническая значимость:

1. Нельзя исключить мелковолновую фибрилляцию желудочков, через 2 минуты НМС возможно понадобится дефибриляция.
2. Плохой прогноз

Лечение:

1. Продолжать СЛР, адреналин, 1 мг в/в каждые 3-5 мин

Приложение 3

Перечень практических навыков для текущего контроля.

1. Диагностика клинической смерти – демонстрация на манекене.
2. Вызов помощи и организация обеспечения аппаратурой – демонстрация на манекене.
3. Способы восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей. Приёмы разгибания головы, выведения нижней челюсти, приёмы Сафара - демонстрация на манекене.
4. Введение воздуховода Гведела - демонстрация на манекене.
5. Перевод в стабильное боковое положение. Особенности оказания помощи при судорогах и аспирации – демонстрация на статисте.
6. Интубация трахеи с помощью ларингоскопа - демонстрация на манекене.
7. Интубация трахеи ларингиальной маской - демонстрация на манекене.
8. Интубация трахеи комбитьюбом - демонстрация на манекене.
9. Первая помощь при механической асфиксии у взрослых Алгоритм и техника проведения - демонстрация на манекене.
10. Первая помощь при механической асфиксии у детей Алгоритм и техника проведения - демонстрация на манекене.
11. Прекардиальный удар. Техника выполнения - демонстрация на манекене.
12. Непрямой массаж сердца у взрослых. Техника проведения - демонстрация на манекене.
13. Непрямой массаж сердца у детей. Техника проведения - демонстрация на манекене.
14. ИВЛ мешком Амбу у взрослых при спонтанной гемодинамике. Техника проведения - демонстрация на манекене.
15. ИВЛ мешком Амбу у детей при спонтанной гемодинамике. Техника проведения - демонстрация на манекене.

16. ИВЛ мешком Амбу у взрослых в комплексе с НМС в одиночку и вдвоём. Техника проведения - демонстрация на манекене.
17. ИВЛ мешком Амбу у детей в комплексе с НМС в одиночку и вдвоём. Техника проведения - демонстрация на манекене.
18. Работа с дефибрилятором. Алгоритм действий. Определение показаний. Техника безопасности. Выбор разряда, проведение или отказ от разряда - демонстрация на манекене
19. Правильная последовательность действий при введении лекарственных препаратов в комплексе СЛР – дозы, очередность действий и пути введения - демонстрация на манекене.
20. Проведение реанимации при ФЖ/ЖТ в составе бригады СЛР - демонстрация на манекене.
21. Проведение реанимации при асистолии, ЭМД в составе бригады СЛР - демонстрация на манекене.
22. Последовательность действий после восстановления спонтанного кровообращения - демонстрация на манекене.
23. Профилактика и лечение осложнений сердечно-легочной реанимации. Аспирация, нагнетание воздуха в желудок – демонстрация правильных действий на манекене.

Приложение 4

Перечень заданий, выявляющих практическую подготовку слушателя для итоговой аттестации

1. Проведите диагностику клинической смерти – демонстрация на манекене.
2. Продемонстрируйте вызов помощи и организацию обеспечения аппаратурой – демонстрация на манекене.
3. Проведите комплекс действий пострадавшему (больному), находящемуся в коматозном состоянии с сохранённым спонтанным дыханием, направленных на профилактику асфиктической остановки сердца вследствие механической асфиксии собственными анатомическими образованиями или регургитации - демонстрация на статисте.
4. Проведите комплекс действий у пострадавшего (больного) с синдромом верхней обструкции, вызванного западением надгортанника (механическая асфиксия собственными анатомическими образованиями) - демонстрация на манекене.
5. Проведите комплекс действий у пострадавшего (больного) с синдромом верхней обструкции, развившегося в результате регургитации (утопления) - демонстрация на статисте.
6. Проведите комплекс действий у пострадавшего (больного) с генерализованными судорогами - демонстрация на статисте.

7. Окажите первую помощь пострадавшему при механической асфиксии инородным телом у взрослых. Полный алгоритм - демонстрация на манекене.
8. Окажите первую помощь ребёнку, пострадавшему от механической асфиксии инородным телом. Полный алгоритм действий - демонстрация на манекене.
9. Проведите интубацию трахеи с помощью ларингоскопа - демонстрация на манекене.
10. Проведите интубацию трахеи ларингиальной маской - демонстрация на манекене.
11. Проведите интубацию трахеи комбитьюбом - демонстрация на манекене.
12. Продемонстрируйте технику выполнения прекардиального удара и последующие действия (смерть в присутствии) - демонстрация на манекене.
13. Проведите непрямой массаж сердца взрослому пациенту - демонстрация на манекене.
14. Проведите непрямой массаж сердца ребёнку до 1-го года - демонстрация на манекене.
15. Проведите непрямой массаж сердца ребёнку 6 лет - демонстрация на манекене.
16. Проводите ИВЛ мешком Амбу взрослому больному при спонтанной гемодинамике - демонстрация на манекене.
17. Проводите ИВЛ мешком Амбу ребёнку при спонтанной гемодинамике - демонстрация на манекене.
18. Проведите ИВЛ мешком Амбу взрослому пациенту в комплексе с НМС в одиночку - демонстрация на манекене.
19. Проведите ИВЛ мешком Амбу взрослому пациенту в комплексе с НМС вдвоём - демонстрация на манекене.
20. Проводите ИВЛ мешком Амбу ребёнку в комплексе с НМС в одиночку - демонстрация на манекене.
21. Проводите ИВЛ мешком Амбу ребёнку в комплексе с НМС вдвоём - демонстрация на манекене.
22. Работа с дефибрилятором. Алгоритм действий. Определение показаний. Техника безопасности. Выбор разряда, проведение или отказ от разряда - демонстрация на манекене
23. Работа с дефибрилятором в комплексе с НМС (работа вдвоём). Алгоритм действий. Определение показаний. Техника безопасности. Выбор разряда, проведение или отказ от разряда - демонстрация на манекене
24. Продемонстрируйте последовательность ваших действий при введении лекарственных препаратов в комплексе СЛР (работа вдвоём) – заполнение системы, доступ в вену, фиксация, набор и введение лекарства (по команде) - демонстрация на манекене.

25. Проведите полный комплекс СЛР в составе бригады СМП больному, умершему до прибытия, с предшествующими кардиальными жалобами - демонстрация на манекене.
26. Проведите полный комплекс СЛР в составе бригады СМП больному, умершему до прибытия, с предшествующим жалобами на интоксикацию (пневмонию) в течение нескольких дней - демонстрация на манекене.
27. Проведите полный комплекс СЛР в составе бригады СМП кардиологическому больному, умершему в вашем присутствии - демонстрация на манекене.
28. Проведите полный комплекс СЛР в составе бригады СМП пострадавшему, умершему в вашем присутствии в результате нарастания шока (гипоксии) - демонстрация на манекене.
29. Продемонстрируйте последовательность ваших действий после восстановления спонтанного кровообращения - демонстрация на манекене.
30. Продемонстрируйте ваши действия при аспирация, нагнетании воздуха в желудок, развившихся в процессе проведения СЛР – демонстрация на манекене.

Приложение 5

Тестовые задания для итоговой аттестации

№	Вопрос	Варианты ответов	Ответ
1	СЛР бригада СМП начинает, если у пострадавшего отсутствует:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сознание 2. Сознание и дыхание 3. Сознание, дыхание и сердцебиение 4. Сознание, нормальное дыхание и пульс на сонной артерии 5. Сознание, дыхание и пульс на сонной артерии, расширенные не реагирующие на свет зрачки 	4
2	Противопоказанием к проведению СЛР является:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Достоверно установленная травма не совместимая с жизнью 2. Смерть в результате прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний 3. Наличие признаков биологической смерти 4. Все ответы верные 	4
3	На определение показаний к СЛР должно уйти:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Не более 10 сек 2. Не более 20 сек 3. Не более 30 сек 	1

4	В случае сомнительного определения показаний для начала реанимации нужно:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Как можно скорее начать СЛР 2. Убедится в наличии показаний и начать СЛР 3. Убедится в отсутствии противопоказаний и начать СЛР 	1
5	Глубина компрессий у взрослых должна составлять	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4-5 см 2. 5 см 3. 5-6 см 	3
6	Глубина компрессий у детей до 1 года должна составлять	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2-3 см (не менее 2/3 грудной клетки) 2. 4 см (не менее 1/3 грудной клетки) 3. 4-5 см (не менее 1/2 грудной клетки) 	2
7	Глубина компрессий у детей старше 1 года должна составлять	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2-3 см 2. 3-4 см 3. 4-5 см 4. 5-6 см 	4
8	Укажите правильный темп массажных толчков при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100-120 в минуту. 2. 60-80 в минуту. 3. 140-160 в минуту 4. 120-140 в минуту 	1
9	Укажите правильный темп массажных толчков при проведении элементарной сердечно-легочной реанимации у детей до года.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100-120 в минуту. 2. 60-80 в минуту. 3. 140-160 в минуту 4. 120-140 в минуту 	1
10	Укажите правильный темп массажных толчков при проведении	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100-120 в минуту. 2. 60-80 в минуту. 3. 140-160 в минуту 4. 120-140 в минуту 	1

	сердечно-легочной реанимации у детей старше года.		
11	Правильно выполненная компрессия грудной клетки может создавать пиковое систолическое артериальное давление	1. до 20-40 мм.рт.ст. 2. до 60-80 мм.рт.ст. 3. до 100-120 мм.рт.ст.	2
12	Любая пауза в компрессиях приводит	1. Повышению внутригрудного давления 2. Снижению внутригрудного давления 3. Снижению коронарной перфузии 4. Увеличению среднего коронарного перфузионного давления	3
13	СЛР проводимая без оксигенации и ИВЛ в первые минуты клинической смерти будет эффективной:	1. У детей 2. При травме 3. При внезапной сердечной смерти 4. Все ответы верные	3
14	Гипоксия является доминирующей причиной остановки сердца при:	1. Травме 2. Интоксикации 3. Утоплении 4. Передозировке наркотиков 5. У детей 6. Во всех перечисленных случаях	6
15	Первичную остановку сердца можно заподозрить при клинической смерти:	1. У людей старшего возраста 2. У мужчин молодого возраста 3. У пациентов с сердечно-сосудистой патологией 4. Во всех перечисленных случаях	4
16	Введение воздуховода Гведела:	1. гарантированно устраняет западения надгортанника 2. предупреждает аспирацию 3. гарантирует восстановление проходимости дыхательных путей	4

		4. не гарантирует восстановление проходимости дыхательных путей	
17	ИВЛ при СЛР в отсутствие маски и мешка Амбу проводится	1. Методом рот в рот через носовой платок или салфетку 2. Методом рот в рот родственниками пострадавшего 3. Не проводится	3
18	Осмотр полости рта у пациентов с первичной остановкой кровообращения проводят	1. Перед началом СЛР 2. Перед проведением первых искусственных вдохов 3. В случае неэффективности проводимых искусственных вдохов 4. Не проводят	3
19	ИВЛ при СЛР у взрослых рекомендуется проводить с частотой	1. 10 вдохов в мин 2. 14 вдохов в мин 3. 16 вдохов в мин	1
20	ИВЛ при СЛР у детей на догоспитальном этапе рекомендуется проводить с частотой	1. 8-12 в мин 2. 12-20 в мин 3. 14-16 в мин 4. 20-30 в мин	2
21	Гипервентиляция при СЛР	1. Необходима 2. Не нужна 3. Не только не нужна, но и опасна	3
22	Гипервентиляция при СЛР	1. Повышает внутригрудное давление 2. Сокращает венозный возврат 3. Уменьшает сердечный выброс 4. Все ответы верные	4
23	При СЛР адекватное вентиляционно-перфузионное соотношение можно поддерживать	1. Более высоким ДО и меньшей частотой дыхания 2. Более низким ДО и меньшей частотой дыхания 3. Более высоким ДО и высокой частотой дыхания	2
24	Продолжительность вдоха при СЛР должна составлять примерно	1. 1 сек 2. 1,5 сек 3. 2 сек 4. 3 сек	1
25	Объём вдоха (ДО)	1. 300-400 мл	

	при СЛР должен составлять	2. 500-600 мл 3. 600-800 мл 4. Около 1 литра	2
26	Попадание воздуха в желудок при проведении ИВЛ происходит вследствие:	1. Форсированных вдохов 2. Переразгибания головы 3. Превышения объёма вдоха 4. Во всех перечисленных случаях	4
27	Экскурии грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:	1. об эффективности реанимации 2. о проходимости верхних дыхательных путей 3. об оживлении больного	2
28	При проведении СЛР разрешается сделать паузу в компрессиях для:	1. Проведения 2-х вдохов 2. Контроля пульса 3. Смены реаниматоров 4. Интубации трахеи 5. Во всех перечисленных случаях	1
29	При проведении СЛР необходимо сделать паузу в компрессиях для:	1. Контроля эффективности реанимации 2. Контроля пульса 3. Проведения разряда дефибриллятора 4. Интубации трахеи 5. Во всех перечисленных случаях	3
30	Паузу в компрессиях при проведении СЛР не должна превышать:	1. 5 сек 2. 7 сек 3. 10 сек 4. 15 сек	3
31	Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:	1. об эффективности реанимации 2. о правильном проведении массажа сердца 3. об оживлении больного	1
32	Соотношение компрессий и искусственных вдохов у взрослых должно быть	1. 2:30 2. 30:2 3. 2:15 4. 15:2	2
33	Соотношение	1. 2:30	

	компрессий и искусственных вдохов у детей до 1-го года, если СЛР проводит один спасатель, должно быть	2. 30:2 3. 2:15 4. 15:2	2
34	Соотношение компрессий и искусственных вдохов у детей до 1-го года, если СЛР проводят вдвоём, должно быть	1. 2:30 2. 30:2 3. 2:15 4. 15:2	4
35	Осмотр ротовой полости пациента нужно проводить:	1. Во всех случаях СЛР 2. Только при подозрении на обструкцию верхних дыхательных путей	2
36	Подозрение на обструкцию верхних дыхательных путей возникает если:	1. Имеется указание на механическую асфиксию 2. При проведении ИВЛ отсутствуют экскурсии грудной клетки 3. В обоих случаях	3
37	Удаление инородного тела из ротовой полости следует проводить	1. Под контролем зрения во всех случаях визуализации инородного тела 2. Вслепую при подозрении на инородное тело 3. Оба ответа правильные	1
38	Интубацию при СЛР:	1. Следует провести не прерывая компрессии 2. Можно сделать короткую паузу для проведения ЭТТ через голосовые связки 3. Может быть отложена до возвращения спонтанного кровообращения 4. Если интубация не выполнена за 30 сек рекомендуется продолжить ИВЛ мешком Амбу через маску 5. Все ответы верные	5
39	Выберите правильное выражение:	1. Проведение искусственной вентиляции лёгких без капнографии не может быть эффективно 2. Только своевременная доставка в стационар пациента с клинической	3

		<p>смертью гарантирует его выживаемость</p> <p>3. Ни одно устройство за исключением дефибриллятора не повышает уровень выживаемости</p> <p>4. Все ответы верные</p>	
40	Дефибрилляция проводится	<p>1. Немедленно как только её проведение становится доступным</p> <p>2. Только после проведения компрессий грудной клетки</p> <p>3. Все ответы верные</p>	1
41	Вероятность удачной дефибрилляции снижается со временем на каждую минуту прошедшую после остановки сердца	<p>1. На 10%</p> <p>2. На 20%</p> <p>3. На 25%</p> <p>4. На 30%</p>	1
42	Механизм дефибрилляции (выберите правильное утверждение):	<p>1. Резкое повышение сократительной способности миокарда в ответ на воздействие мощного электрического импульса ограниченного по времени</p> <p>2. Одновременная деполяризация всех миокардиальных волокон мощным разрядом электротока малой продолжительности</p> <p>3. Восстановление электрической активности сердца под действием электротока высокого напряжения и малой силы</p> <p>4. Реполяризация синусового узла биполярным или монополярным импульсом электрического тока</p>	2
43	Имеющаяся доказательная база по выбору оптимальной формы импульса при проведении дефибрилляции отдаёт предпочтение:	<p>1. Монополярному импульсу Эдмарка</p> <p>2. Биполярному импульсу Гуревича</p> <p>3. Диполярному импульсу Крафта</p> <p>4. Трикуспидальному импульсу Геймлиха</p>	2
44	Сердечно-	1. Всем взрослым пациентам	3

	лёгочная реанимация в последовательности А-В-С проводится	2. Взрослым и детям 3. Новорождённым 4. При механической асфиксии	
45	Сердечно-лёгочная реанимация в последовательности С-А-В проводится	1. Только взрослым пациентам 2. Взрослым и детям 3. Новорождённым 4. При утоплении	2
46	Адреналин во время СЛР можно вводить	1. Во время зарядки дефибриллятора 2. Непосредственно после разряда 3. Оба ответа правильные	3
47	Не рекомендуется вводить адреналин	1. в/венно 2. в/костно 3. эндотрахеально	3
48	Не рекомендуемый путь введения медикаментов при СЛР	1. В/в в периферическую вену 2. В/в в центральную вену 3. В/костный 4. Эндотрахеальный	4
49	Амиодарон (кордарон) при СЛР вводится	1. После 2-го разряда дефибриллятора 2. После 3-го разряда дефибриллятора 3. После 3-го разряда дефибриллятора при неэффективности введённого адреналина	3
50	При рефрактерной фибрилляции желудочков следует в первую очередь применить:	1. Сульфат магнезии 2. Бикарбонат натрия 3. Хлорид калия 4. Хлорид кальция 5. Все ответы верные	1
51	При сохраняющейся ФЖ/ЖТ и неэффективности дефибрилляции следует применить (по показаниям)	1. Сульфат магнезии 2. Бикарбонат натрия 3. Хлорид калия 4. Хлорид кальция 5. Все ответы верные	5
52	Атропин	1. Не применяется при СЛР 2. Исключён из алгоритма СЛР при первичной остановке сердца	2

53	Лидокаин при СЛР первоначально вводится из расчёта	1. 0,5-1 мг/кг 2. 1,5-2,0 мг/кг 3. 2,0-2,5 мг/кг	2
54	Кордарон вводится в начальной дозе	1. 450 мг 2. 300 мг 3. 150 мг	2
55	Кордарон (лидокаин) вводится повторно в дозе	1. В той же дозе 2. ½ от первоначальной 3. 1/3 от первоначальной 4. ¼ от первоначальной	2
56	Адреналин при СЛР взрослым пациентам вводится в дозе	1. 0,1 мг/кг 2. 0,2 мг/кг 3. 1 мг 4. 2 мг	3
57	Повторно адреналин при СЛР взрослым пациентам вводится в дозе	1. 0,1 мг/кг 2. 0,2 мг/кг 3. 1 мг 4. 2 мг	3
58	Суммарно вводимая за весь период СЛР доза адреналина должна быть	1. Не более 5 мг 2. Не более 10 мг 3. Не более 20 мг 4. Не определена	4
59	Адреналин при СЛР должен вводиться	1. Медленно капельно 2. Быстро капельно 3. Болюсно без разведения 4. Болюсно с разведением до 5-10 мл ФР 5. Болюсно с разведением до 20 мл	5
60	Адреналин при СЛР вводится	1. После 2-го разряда дефибриллятора при регистрации ФЖ/ЖТ без пульса 2. При асистолии 3. При ЭАБП 4. Во всех перечисленных случаях	4
61	Немедленно разряд дефибриллятора следует провести при обнаружении ритма	1. Фибрилляции желудочков 2. Желудочковой тахикардии 3. Все ответы правильные	1
62	Разряд дефибриллятора проводят при	1. Фибрилляции желудочков 2. Желудочковой тахикардии без пульса 3. Все ответы правильные	3

	обнаружении ритма		
63	Разряд дефибриллятора проводят при обнаружении ритма	<ol style="list-style-type: none"> 1. Асистолии 2. Фибрилляции желудочков 3. Желудочковой тахикардии с пульсом 4. Все ответы правильные 	2
64	При выявлении асистолии на мониторе дефибриллятора при набранном заряде, следует:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Продолжить непрямой массаж сердца, произвести “сброс” заряда, ввести адреналин 2. Провести разряд, продолжить непрямой массаж сердца, ввести адреналин 3. Произвести “сброс” заряда, продолжить непрямой массаж сердца, ввести адреналин 4. Ввести адреналин, продолжить непрямой массаж сердца, произвести “сброс” заряда 	1
65	При выявлении асистолии следует:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Начать непрямой массаж сердца, ввести адреналин 2. Продолжить непрямой массаж сердца, ввести адреналин 3. Ввести адреналин, продолжить непрямой массаж сердца 	2
66	При определении электрической активности без пульса (ЭАБП) нужно:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проводить СЛР аналогично как при фибрилляции желудочков 2. Проводить СЛР аналогично как при желудочковой тахикардии 3. Проводить СЛР аналогично как при асистолии 4. Не нужно проводить СЛР 	3
67	При определении электромеханической диссоциации нужно проводить СЛР как при:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фибрилляции желудочков 2. Желудочковой тахикардии 3. Асистолии 4. Не нужно проводить СЛР 	3
68	Разряд дефибриллятором при СЛР взрослым проводится мощностью	<ol style="list-style-type: none"> 1. 150-200 Дж бифазный 2. 200 Дж бифазный 3. 360 Дж монофазный 4. Разрядом максимальной мощности 5. Все ответы верные 	5
69	Дефибрилляции	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 дж/кг 	2

	я у детей начинается с разряда мощностью	2. 4 дж/кг 3. 10 дж/кг 4. 20 дж/кг	
70	Максимальная мощность разряда при дефибрилляции и у детей не должна превышать	1. 2 дж/кг 2. 4 дж/кг 3. 10 дж/кг 4. 20 дж/кг	3
71	В случае клинической смерти и выявлении ЭКГ- ритма, не позволяющего однозначно определить асистолия это или мелковолновая фибрилляция следует:	1. Как можно скорее провести разряд дефибриллятором 2. Продолжить непрямой массаж сердца без нанесения разряда 3. Констатировать смерть	2
72	Если есть сомнение, является ли регистрируемый ритм асистолией или мелковолновой фибрилляцией следует:	1. Выполнить разряд дефибриллятором и продолжить компрессии 2. Не проводить разряд дефибриллятором, а продолжить компрессии	2
73	При отсутствии кардиомонитора, но при наличии дефибриллятора реанимацию следует проводить:	1. по схеме ФЖ, как наиболее прогнозируемой и вероятной 2. по схеме асистолии 3. не проводить разряд до подтверждения ЭКГ-ритма	1
74	Сразу после проведения разряда следует	1. Проверить наличие восстановления ритма 2. Проверить наличие восстановления ритма, дыхания и пульса 3. Немедленно возобновить компрессии	3
75	Мониторинг	1. Сразу же после разряда	

	ритма после проведения разряда следует провести	2. После серии из 3-х разрядов 3. Не ранее чем через две минуты	3
76	Если восстановления сердечного ритма произошло ранее, чем через 2 минуты после нанесения очередного разряда следует:	1. Прекратить СЛР и пальпировать пульс 2. Продолжить СЛР 3. Прекратить СЛР и убедиться в восстановлении ритма	2
77	Если при проведении СЛР появились признаки жизни (дыхание, движение, кашель) следует:	1. Прекратить СЛР и пальпировать пульс 2. Прекратить СЛР, но не ранее чем через 2 минуты после последнего разряда 3. Прекратить СЛР и убедиться в наличии признаков жизни 4. Все ответы правильные	1
78	После появления пульса на сонной артерии нужно:	1. Определить пульс на лучевой артерии 2. Убедится в восстановлении дыхания 3. Продолжить лечение заболевания вызвавшего клиническую смерть 4. Провести лечение нарушения ритма 5. Все ответы правильны	5
79	После проведения СЛР (после появления пульса и поддержания адекватного дыхания) нужно:	1. Начать лечение заболевания вызвавшего клиническую смерть 2. Немедленно начать транспортировку	1
80	После появления пульса и поддержания адекватного дыхания нужно:	1. Начать лечение заболевания вызвавшего клиническую смерть 2. Снять ЭКГ, измерить АД, провести лечение нарушения ритма 3. Все ответы правильны	3
81	Если спустя 2 мин СЛР после разряда определяется сердечная деятельность, не требующая	1. Пальпировать пульс 2. Продолжить СЛР 3. Прекратить СЛР 4. Определить степень нарушения сознания 5. Поддержать дыхание	1

	нанесения очередного разряда, правильный ритм с обычным или узким комплексом QRS, следует		
82	Если правильный ритм появился во время двухминутного проведения СЛР, но не проявились признаки жизни, следует	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пальпировать пульс 2. Продолжить СЛР 3. Прекратить СЛР 4. Определить степень нарушения сознания 5. Поддерживать дыхание 	2
83	Кардинальный симптом остановки сердца	<ol style="list-style-type: none"> 1. Потеря сознания 2. Остановка дыхания 3. Расширенные не реагирующие на свет зрачки 4. Отсутствие пульса на сонной артерии 5. Отсутствие сердечного ритма на экране монитора 	4
84	Прекардиальный удар может быть применён, если	<ol style="list-style-type: none"> 1. Смерть произошла незадолго до вашего прибытия 2. Смерть произошла в вашем присутствии 3. Дефибриллятор не готов к использованию 	2
85	Прекардиальный удар может быть применён если	<ol style="list-style-type: none"> 1. Смерть произошла за 10 сек до вашего прибытия 2. Смерть произошла в вашем присутствии и дефибриллятор не готов к использованию 3. Смерть произошла в вашем присутствии и дефибриллятор готов к использованию 	2
86	Во всех сообщённых успешных случаях прекардиальный	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10 сек после остановки сердца 2. 20 сек после остановки сердца 3. 30 сек после остановки сердца 	1

	удар проводился в течении первых		
87	Во всех сообщённых успешных случаях прекардиальный удар был эффективен при регистрации ритма	<ol style="list-style-type: none"> 1. ФЖ 2. ЖТ без пульса 3. ЖТ с пульсом 4. Асистолии 	2
88	Прекардиальный удар может привести к:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ухудшению сердечного ритма 2. Увеличению частоты вентрикулярной тахикардии 3. Конверсии вентрикулярной тахикардии в фибрилляцию желудочков 4. Полной блокаде сердца 5. Асистолии 6. Все ответы верные 7. Правильных ответов нет 	6
89	СЛР прекращают, если в течение 30 минут регистрируется сердечный ритм:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Асистолия 2. Асистолия/ЭАБП и при отсутствии потенциально обратимой причины 3. ФЖ 4. ФЖ/ЖТ без пульса 5. ФЖ/ЖТ без пульса и при отсутствии потенциально обратимой причины 6. Все ответы правильные 	2
90	СЛР проводят	<ol style="list-style-type: none"> 1. В течение 30 минут 2. в течение 30 минут при её эффективности 3. в течение 30 минут при её неэффективности 	3
91	Критерием эффективности проводимой СЛР является:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие периферического пульса 2. Наличие пульса на сонной артерии 3. Наличие пульса на сонной артерии при проведении компрессий 4. Наличие пульса на сонной артерии в отсутствие компрессий 	3
92	Пока на ЭКГ сохраняется ФЖ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сохраняется минимальный метаболизм в миокарде 	3

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Имеется потенциальная возможность восстановления кровообращения 3. Все ответы верные 	
93	Выберите правильное утверждение:	<ul style="list-style-type: none"> 1. Намного полезнее применить к детям тот же алгоритм оказания помощи, что и у взрослых, чем ничего не сделать. 2. Необходимо проведение СЛР в течение одной минуты, прежде чем спасатель, если он один, может оставить пострадавшего и вызвать помощь. 3. Оба утверждения правильные. 4. Оба утверждения неправильные. 	3
94	Если у младенца или ребёнка, ЧСС менее 60 в мин и имеется недостаточность перфузии следует	<ul style="list-style-type: none"> 1. начать непрямой массаж сердца 2. обеспечить адекватную оксигенацию и вентиляцию 3. ввести адреналин 4. ввести атропин 	2
95	Если у младенца или ребёнка, несмотря на адекватную оксигенацию и вентиляцию, ЧСС менее 60 в мин и имеется недостаточность перфузии	<ul style="list-style-type: none"> 1. следует начать непрямой массаж сердца 2. ввести адреналин 3. ввести атропин 4. применить ЧКС 	1
96	Укажите предпочтительный метод закрытого массажа сердца у грудных детей:	<ul style="list-style-type: none"> 1. Одной ладонью 2. Большими пальцами рук 3. Средним и указательным пальцами рук 	2
97	Детям от года до 8 лет непрямой массаж сердца проводится.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Двумя руками. 2. Основанием ладони одной руки. 3. Двумя пальцами. 	2
98	СЛР может проводиться в течение первых минут без ИВЛ, если	<ul style="list-style-type: none"> 1. Смерть произошла в результате внезапной остановки сердца 2. Если реаниматор не обучен или обучен, но не имеет опыта проведения ИВЛ 3. Если нет мешка Амбу или защитного 	4

		приспособления 4. Во все перечисленных случаях	
99	Травмы грудной клетки, при проведении непрямого массажа сердца:	1. Являются противопоказанием непрямого массажа сердца. 2. Не являются противопоказанием к проведению непрямого массажа сердца.	2
100	Какое положение придается пострадавшему для транспортировки в случае отсутствия сознания, если он предварительно не интубирован?	1. Положение на спине. 2. Стабильное боковое положение. 3. На животе. 4. С опущенным головным концом носилок.	2

Приложение 6

Перечень контрольных вопросов для итоговой аттестации

1. Понятие о механической асфиксии и обструкции верхних дыхательных путей. Различные варианты обструкции верхних дыхательных путей (собственными анатомическими образованиями, желудочным содержимым, инородными телами). Оказание СМП при различных вариантах обструкции верхних дыхательных путей у взрослых и детей.
2. Алгоритм оказания первой помощи при механической асфиксии инородным телом. Показания, противопоказания, техника проведения, особенности у беременных. Особенности у детей.
3. Способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей и обеспечение газообмена (приём разгибания головы, выдвижения нижней челюсти, тройной приём Сафара, поворот в СБП, осмотр полости рта). Применение воздуховодов, виды воздуховодов.
4. Интубация трахеи: техника, контроль правильного положения ЭТТ и коррекция её положения. Понятие о ларингиальной маске, комбитьюбе, коникотомии.
5. Понятие о клинической смерти и сердечно-лёгочной реанимации. Диагностика клинической смерти. Определение показаний и противопоказаний для начала СЛР.
6. Проведение непрямого массажа сердца: определение точки приложения на груди, техника массажа, глубина продавливания грудной клетки, темп массажных толчков.

7. Искусственная вентиляция лёгких: техника, ошибки, объёма вдоха и скорости вдоха, контроль адекватности проводимой ИВЛ.
8. Алгоритм полного цикла базовой СЛР в одиночку и в составе бригады.
9. Основания для прекращения НМС.
10. Особенности проведение базовой СЛР у детей раннего возраста.
11. Искусственная вентиляция лёгких у детей раннего возраста: особенности техники вентиляции мешком Амбу, объём и скорость вдоха, контроль адекватности, соотношение компрессий и вдохов при работе в одиночку и в составе бригады.
12. Дефибриляция. Показания к проведению разряда, устройство и виды дефибрилляторов, место дефибриляции в комплексе СЛР. Варианты нарушения ритма при клинической смерти.
13. Основные лекарственные средства при СЛР: дозы, время введения и последовательности введения при различных вариантах.
14. Алгоритмы расширенной сердечно-лёгочной реанимации при кардиальной и гипоксической смерти.

Лист регистрации изменений
(по модулям)

Информация о внесённых изменениях				
№ изменения	№ и дата распоряжения	Дата внесения изменения	Дата введения изменения в действие	Подпись лица, внесшего изменение
1				
2				
3				

Информация о проведении актуализации		
Дата ежегодной актуализации	Результаты актуализации	Подпись лица, внесшего изменение