

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика. Е.А. Вагнера Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по образовательной деятельности  
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера  
Минздрава России

Н.В. Минаева

«22» мая 2024г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**Б2.В.01 (П) СИМУЛЯЦИОННОГО МОДУЛЯ**

для ординаторов по специальности  
31.08.19 Педиатрия

Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина

Форма обучения: очная

Трудоемкость: 2 ЗЕТ / 72 часа



Пермь 2024

Рабочая программа составлена в соответствии со следующими документами:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации №9 от 09.01.2023 г.
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»

Приложение к программе практики: 31.08.19 Педиатрия (ординатура)

Код и направление подготовки (специальность) 31.08.19 Педиатрия

**СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ**  
**Сердечно-легочная реанимация у детей**  
наименование стандартного имитационного модуля (СИМ)  
(СИМ – включает в себя перечень практических навыков, объединенных по тематическому принципу)

Сроки освоения модуля (курс, семестр) ординатура, 1 семестр

Общая трудоемкость модуля (акад. час) 36 ч

Количество практических занятий и их продолжительность: 6 занятий 36 ч

Кафедра: педиатрии с курсом поликлинической педиатрии

Авторы (Ф.И.О. полностью, звание, ученая степень) к.м.н., доцент Гуляева О.В.

**Таблица 1.**  
**Требования к результатам освоения стандартного имитационного модуля (СИМ)**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Заполняемая информация</b>
1.	Цель освоения модуля	Овладение знаниями и навыками базовой медицинской помощи в ситуациях, сопровождающихся развитием критических состояний и очередности выполнения мероприятий при проведении сердечно – легочной реанимации.
2.	Задачи освоения модуля	1. отработка практического алгоритма действий обучающихся при проведении базовой сердечно-лёгочной реанимации и экстренной медицинской помощи у детей и подростков; 2. отработка индивидуальных практических навыков и умений и коммуникативных навыков в работе с коллегами при выполнении

		профессиональных задач.
3.	Формируемые компетенции ( <i>шифр и расшифровка</i> )	<p><b>Компетенции:</b></p> <p><b>ОК-4.</b> Способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;</p> <p><b>ОК-7.</b> Готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;</p> <p><b>ОПК- 9.</b> Способность оценить морфофункциональное, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека в целях выбора правильной тактики оказания помощи.</p> <p><b>ОПК-10.</b> Готовностью к оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи;</p> <p><b>ПК-11.</b> Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
4.	Планируемые результаты обучения ( <i>по окончании обучения обучающийся должен уметь, владеть методикой и навыками</i> )	Умение провести мероприятия по восстановлению дыхания и сердечной деятельности, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и установленными стандартами по оказанию экстренной медицинской помощи.
5.	Симуляционное оборудование ( <i>если указывается более 3-х позиций, оформляем в приложении</i> )	Манекен тренажер ребенка 8 лет; Торс ребенка 7 лет для СЛР Манекен новорожденного ребенка для обучения СЛР

		Полноростовой манекен-тренажер СЛР «Умник» Манекен ребенка первого года удаления инородного тела Тренажеры для обучения приему Геймлиха
6.	Медицинское оборудование и расходные материалы (если указывается более 3-х позиций, оформляем в приложении)	Учебный наружный дефибриллятор; Мешок АМБУ
7.	Формы предварительной подготовки (указать форму)	Изучение клинических рекомендаций
8.	Справочные материалы, информационные ресурсы, интернет-ссылки, правовые акты (если указывается более 3-х позиций, оформляем в приложении)	Национальное руководство «Скорая медицинская помощь» под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 2012 Приложение 4

**Таблица 2.**

**План симуляционного занятия\*  
(примерное соотношение времени на 3-х часовое занятие)**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Рекомендуемое время</b>	<b>Время согласно плана занятия</b>
1.	Приветствие, знакомство	3 мин	2 мин
2.	Цель занятия	2 мин	2 мин
3.	Ожидания	5 мин	6 мин
4.	Безопасность психологическая (конфиденциальность, возможность совершать ошибки, «правило лас-вегаса»)	15 мин	5 мин
5.	Безопасность физическая – окружающая среда, знакомство с симуляционным и медицинским оборудованием, расходными материалами, документацией, тайминг тренинга		10 мин
6.	Входной контроль знаний по теме занятия	10 мин	10 мин
7.	Краткий теоретический обзор по теме занятия	10 мин	15 мин
8.	Брифинг. Распределение ролей в командном тренинге	10 мин	
9.	Брифинг. Введение (ситуация)		5 мин
10.	Брифинг. Задачи		5 мин
11.	Симуляционный тренинг (четырёхэтапный метод Пейтона) заполняем при выполнении мануального (технического) навыка		
12.	Демонстрация (показ экспертом)	40 мин	90 мин

13.	Деконструкция (разъяснения)		
14.	Осмысление (пересказ студентом)		
15.	Выполнение (студентом)		
16.	Оценка (эксперт, симулятор)		
17.	Повтор (всего цикла)		
18.	Симуляционный тренинг ( <b>трехэтапный подход</b> ) заполняем с распределением ролей при тренинге		
19.	Клиническое мышление	40 мин	
20.	Коммуникативные навыки		
21.	Командное взаимодействие		
22.	Междисциплинарное взаимодействие		
23.	Дебрифинг. Хронология событий.	25 мин	10 мин
24.	Дебрифинг. Анализ тренинга.		10 мин
25.	Обратная связь ( <i>применимо для оценки выполнения навыка</i> ): - от симуляционного оборудования; - от преподавателя; - от обучающихся.	10 мин	5 мин
26.	Завершающая обратная связь ( <i>домашнее задание, подведение итогов, достижение целей и задач тренинга</i> )	5 мин	5 мин

\*распределение времени примерное по решению кафедры с учетом рекомендованного плана

Таблица 3.

**Технологическая карта симуляционного занятия 1  
Сердечно-легочная реанимация ребенка от 1-8 лет**

№ п/п	Наименование раздела	Заполняемая информация
1.	Тема симуляционного занятия	Базовая сердечно – легочная реанимация ребенка в возрасте от 1 до 8 лет
2.	Приветствие, знакомство	Добрый день, меня зовут Гуляева Оксана Валентиновна. Я к.м.н., доцент кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии. Мне очень приятно обучать студентов такому важному навыку по оказанию СЛР ребенку. Давайте познакомимся, нас в группе 10 человек, по одной минуте на каждого участника для представления 2-х фактов – имя, и Ваш опыт в оказании первой помощи.
3.	Цель занятия	Овладение знаниями и навыками базовой медицинской помощи в ситуациях, сопровождающихся развитием критических состояний и очередности выполнения мероприятий при проведении сердечно – легочной реанимации.
4.	Ожидания	Преподаватель выясняет ожидания студентов

		относительно тренинга и возможности использования полученного опыта в дальнейшем.
5.	Безопасность психологическая (конфиденциальность, возможность совершать ошибки, «правило лас-вегаса»)	Симуляционный центр – место для совершения ошибок. При отработке приемов СЛР вы можете и будете совершать ошибки. Но, призываю вас, не стесняться, не бояться меня, окружающих. Все, что будет сказано и сделано в этих стенах, здесь и останется – правило лас-вегаса. Мы взрослые люди, друг друга не обсуждаем, не даем прямую оценку. Психологически вам здесь, на тренинге должно быть спокойно.
6.	Безопасность физическая – окружающая среда, знакомство с симуляционным и медицинским оборудованием, расходными материалами, документацией, тайминг тренинга	Мы находимся на базе ФАЦ, по адресу ул. Попова,7, ком. 202. Комната оснащена видеонаблюдением, но для проведения дебрифинга нам это не понадобится. На втором этаже имеется мужской и женский санузел, эвакуационный выход через главный вход или в конце коридора.  Для проведения тренинга мы будем использовать манекен тренажер ребенка 7 лет; учебный наружный дефибриллятор; Наше занятие будет продолжаться 1,5 астр. часа, будет один перерыв 10 минут.
7.	Входной контроль знаний по теме занятия ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Входной контроль – тестирование (10 минут) (см. приложение 1)
8.	Краткий теоретический обзор по теме занятия	Преподаватель с участием обучающихся обсуждает актуальность темы. Акцентируется внимание на наиболее значимых для профессиональной деятельности вопросах сердечно – легочной реанимации.
9.	Брифинг. Распределение ролей в командном тренинге	
10.	Брифинг. Введение (ситуация)	Сегодня мы с вами будем проводить тренинг по отработке комплексного стандартного алгоритма действий сердечно-легочной реанимации ребенка 1-8 лет. После краткой теоретической части приступаем к выполнению практического навыка.
11.	Брифинг. Задачи	1. Освоить критерии оценки тяжести состояния пострадавшего 2.отработать практический алгоритм действий обучающихся при проведении базовой сердечно-лёгочной реанимации и экстренной

		медицинской помощи ребенку;
12.	Симуляционный тренинг ( <b>четырёхэтапный метод Пейтона</b> ) заполняем при выполнении мануального (технического) навыка	
13.	Демонстрация (показ экспертом)	Преподаватель демонстрирует алгоритм действий СЛР ребенку 8 лет (приложение 2), без разъяснений. Студенты наблюдают
14.	Деконструкция (разъяснения)	Преподаватель поэтапно объясняет все свои действия
15.	Осмысление (пересказ студентом)	Один из студентов пересказывает, то что запомнил, остальные добавляют, при необходимости
16.	Выполнение (студентом)	отработка комплексного стандартного алгоритма действий
17.	Оценка (эксперт, симулятор)	Преподаватель дает оценку, озвучивает ошибки
18.	Повтор (всего цикла)	Повтор алгоритма действий всеми участниками тренинга по очереди.
19.	Симуляционный тренинг ( <b>трехэтапный подход</b> ) заполняем с распределением ролей при тренинге	
20.	Клиническое мышление	
21.	Коммуникативные навыки	
22.	Командное взаимодействие	
23.	Междисциплинарное взаимодействие	
24.	Дебрифинг. Снять эмоции.	После проведения тренинга проводим психологический дебрифинг группы, задавая вопросы каждому участнику тренинга «поделитесь эмоциями, довольны ли Вы своим результатом работы? Что Вы испытывали на всех этапах тренинга»? Проводится самоанализ слушателями результатов тренинга; Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;
25.	Дебрифинг. Хронология событий.	Анализ выполнения модуля с разбором допущенных ошибок, неточностей соблюдения алгоритма, с отражением положительных моментов;
26.	Дебрифинг. Анализ тренинга.	Комментарии участников тренинга

		относительно качества выполненной процедуры; Обобщение полученного опыта, краткий обзор приобретенных умений и навыков, выводы.
27.	Обратная связь ( <i>применимо для оценки выполнения навыка</i> ): - от симуляционного оборудования; - от преподавателя; - от обучающихся.	Конечная обратная связь от преподавателя курса, оценивающего обучающихся на тренинге.
28.	Оценочные средства ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Чек – листы в приложении3
29.	Завершающая обратная связь ( <i>домашнее задание, подведение итогов, достижение целей и задач тренинга</i> )	Возвращаемся к записанным ожиданиям участников, соотносим ожидание-реальность, достигнута ли цель занятия, реализованы ли задачи тренинга. Обращаем внимание на домашнее задание.

**Технологическая карта симуляционного занятия 2**  
**Сердечно-легочная реанимация ребенка подросткового возраста**

№ п/п	Наименование раздела	Заполняемая информация
1.	Тема симуляционного занятия	Базовая сердечно – легочная реанимация ребенка подросткового возраста
2.	Приветствие, знакомство	Добрый день, меня зовут Гуляева Оксана Валентиновна. Я к.м.н., доцент кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии. Мне очень приятно обучать студентов такому важному навыку по оказанию СЛР ребенку. Давайте познакомимся, нас в группе 10 человек, по одной минуте на каждого участника для представления 2-х фактов – имя, и Ваш опыт в оказании первой помощи.
3.	Цель занятия	Овладение знаниями и навыками базовой медицинской помощи в ситуациях, сопровождающихся развитием критических состояний и очередности выполнения мероприятий при проведении сердечно – легочной реанимации.
4.	Ожидания	Преподаватель выясняет ожидания студентов относительно тренинга и возможности

		использования полученного опыта в дальнейшем.
5.	Безопасность психологическая (конфиденциальность, возможность совершать ошибки, «правило лас-вегаса»)	Симуляционный центр – место для совершения ошибок. При отработке приемов СЛР вы можете и будете совершать ошибки. Но, призываю вас, не стесняться, не бояться меня, окружающих. Все, что будет сказано и сделано в этих стенах, здесь и останется – правило лас-вегаса. Мы взрослые люди, друг друга не обсуждаем, не даем прямую оценку. Психологически вам здесь, на тренинге должно быть спокойно.
6.	Безопасность физическая – окружающая среда, знакомство с симуляционным и медицинским оборудованием, расходными материалами, документацией, тайминг тренинга	Мы находимся на базе ФАЦ, по адресу ул. Попова,7, ком. 202. Комната оснащена видеонаблюдением, но для проведения дебрифинга нам это не понадобится. На втором этаже имеется мужской и женский санузел, эвакуационный выход через главный вход или в конце коридора. Для проведения тренинга мы будем использовать полноростовой манекен-тренажер СЛР «Умник», учебный наружный дефибриллятор;  Наше занятие будет продолжаться 3 астр. часа, будет перерыв 30 минут.
7.	Входной контроль знаний по теме занятия ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Входной контроль – опрос по теме (10 минут) (см. приложение 1)
8.	Краткий теоретический обзор по теме занятия	Преподаватель с участием обучающихся обсуждает актуальность темы. Акцентируется внимание на наиболее значимых для профессиональной деятельности вопросах сердечно – легочной реанимации.
9.	Брифинг. Распределение ролей в командном тренинге	
10.	Брифинг. Введение (ситуация)	Сегодня мы с вами будем проводить тренинг по отработке комплексного стандартного алгоритма действий сердечно-легочной реанимации ребенка подросткового возраста. После краткой теоретической части приступаем к выполнению практического навыка.
11.	Брифинг. Задачи	1. Освоить критерии оценки тяжести состояния пострадавшего 2. отработать практический алгоритм действий обучающихся при проведении базовой

		сердечно-лёгочной реанимации и экстренной медицинской помощи ребенку;
12.	Симуляционный тренинг ( <b>четырёхэтапный метод Пейтона</b> ) заполняем при выполнении мануального (технического) навыка	
13.	Демонстрация (показ экспертом)	Преподаватель демонстрирует алгоритм действий СЛР подросткового возраста (приложение 2), без разъяснений. Студенты наблюдают
14.	Деконструкция (разъяснения)	Преподаватель поэтапно объясняет все свои действия
15.	Осмысление (пересказ студентом)	Один из студентов пересказывает, то что запомнил, остальные добавляют, при необходимости
16.	Выполнение (студентом)	отработка комплексного стандартного алгоритма действий
17.	Оценка (эксперт, симулятор)	Преподаватель дает оценку, озвучивает ошибки
18.	Повтор (всего цикла)	Повтор алгоритма действий всеми участниками тренинга по очереди.
19.	Симуляционный тренинг ( <b>трехэтапный подход</b> ) заполняем с распределением ролей при тренинге	
20.	Клиническое мышление	
21.	Коммуникативные навыки	
22.	Командное взаимодействие	
23.	Междисциплинарное взаимодействие	
24.	Дебрифинг. Снять эмоции.	После проведения тренинга проводим психологический дебрифинг группы, задавая вопросы каждому участнику тренинга «поделитесь эмоциями, довольны ли Вы своим результатом работы? Что Вы испытывали на всех этапах тренинга»? Проводится самоанализ слушателями результатов тренинга; Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;
25.	Дебрифинг. Хронология событий.	Анализ выполнения модуля с разбором допущенных ошибок, неточностей соблюдения алгоритма, с отражением положительных моментов;
26.	Дебрифинг. Анализ тренинга.	Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;

		Обобщение полученного опыта, краткий обзор приобретенных умений и навыков, выводы.
27.	Обратная связь ( <i>применимо для оценки выполнения навыка</i> ): - от симуляционного оборудования; - от преподавателя; - от обучающихся.	Конечная обратная связь от преподавателя курса, оценивающего обучающихся на тренинге.
28.	Оценочные средства ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Чек – листы в приложении3
29.	Завершающая обратная связь ( <i>домашнее задание, подведение итогов, достижение целей и задач тренинга</i> )	Возвращаемся к записанным ожиданиям участников, соотносим ожидание-реальность, достигнута ли цель занятия, реализованы ли задачи тренинга. Обращаем внимание на домашнее задание.

**Технологическая карта симуляционного занятия 3  
Сердечно-легочная реанимация новорожденного ребенка**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Заполняемая информация</b>
1.	Тема симуляционного занятия	Базовая сердечно – легочная реанимация новорожденного ребенка
2.	Приветствие, знакомство	Добрый день, меня зовут Гуляева Оксана Валентиновна. Я к.м.н., доцент кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии. Мне очень приятно обучать студентов такому важному навыку по оказанию СЛР ребенку. Давайте познакомимся, нас в группе 10 человек, по одной минуте на каждого участника для представления 2-х фактов – имя, и Ваш опыт в оказании первой помощи.
3.	Цель занятия	Овладение знаниями и навыками базовой медицинской помощи в ситуациях, сопровождающихся развитием критических состояний и очередности выполнения мероприятий при проведении сердечно – легочной реанимации.
4.	Ожидания	Преподаватель выясняет ожидания студентов относительно тренинга и возможности использования полученного опыта в дальнейшем.
5.	Безопасность психологическая (конфиденциальность,	Симуляционный центр – место для совершения ошибок. При отработке приемов

	возможность совершать ошибки, «правило лас-вегаса»)	СЛР вы можете и будете совершать ошибки. Но, призываю вас, не стесняться, не бояться меня, окружающих. Все, что будет сказано и сделано в этих стенах, здесь и останется – правило лас-вегаса. Мы взрослые люди, друг друга не обсуждаем, не даем прямую оценку. Психологически вам здесь, на тренинге должно быть спокойно.
6.	Безопасность физическая – окружающая среда, знакомство с симуляционным и медицинским оборудованием, расходными материалами, документацией, тайминг тренинга	Мы находимся на базе ФАЦ, по адресу ул. Попова,7, ком. 202. Комната оснащена видеонаблюдением, но для проведения дебрифинга нам это не понадобится. На втором этаже имеется мужской и женский санузел, эвакуационный выход через главный вход или в конце коридора. Для проведения тренинга мы будем использовать манекен новорожденного ребенка для обучения СЛР; учебный наружный дефибриллятор; Наше занятие будет продолжаться 3 астр. часа, будет один перерыв 10 минут.
7.	Входной контроль знаний по теме занятия ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Входной контроль – опрос по теме (10 минут) (см. приложение 1)
8.	Краткий теоретический обзор по теме занятия	Преподаватель с участием обучающихся обсуждает актуальность темы. Акцентируется внимание на наиболее значимых для профессиональной деятельности вопросах сердечно – легочной реанимации.
9.	Брифинг. Распределение ролей в командном тренинге	
10.	Брифинг. Введение (ситуация)	Сегодня мы с вами будем проводить тренинг по отработке комплексного стандартного алгоритма действий сердечно-легочной реанимации новорожденного ребенка. После краткой теоретической части приступаем к выполнению практического навыка.
11.	Брифинг. Задачи	1. Освоить критерии оценки тяжести состояния пострадавшего 2. отработать практический алгоритм действий обучающихся при проведении базовой сердечно-лёгочной реанимации и экстренной медицинской помощи ребенку;
12.	Симуляционный тренинг ( <b>четырёхэтапный метод Пейтона</b> ) заполняем при выполнении мануального (технического) навыка	
13.	Демонстрация (показ	Преподаватель демонстрирует алгоритм

	экспертом)	действий СЛР новорожденного ребенка (приложение 2), без разъяснений. Студенты наблюдают
14.	Деконструкция (разъяснения)	Преподаватель поэтапно объясняет все свои действия
15.	Осмысление (пересказ студентом)	Один из студентов пересказывает, то что запомнил, остальные добавляют, при необходимости
16.	Выполнение (студентом)	отработка комплексного стандартного алгоритма действий
17.	Оценка (эксперт, симулятор)	Преподаватель дает оценку, озвучивает ошибки
18.	Повтор (всего цикла)	Повтор алгоритма действий всеми участниками тренинга по очереди.
19.	Симуляционный тренинг ( <b>трехэтапный подход</b> ) заполняем с распределением ролей при тренинге	
20.	Клиническое мышление	
21.	Коммуникативные навыки	
22.	Командное взаимодействие	
23.	Междисциплинарное взаимодействие	
24.	Дебрифинг. Снять эмоции.	После проведения тренинга проводим психологический дебрифинг группы, задавая вопросы каждому участнику тренинга «поделитесь эмоциями, довольны ли Вы своим результатом работы? Что Вы испытывали на всех этапах тренинга»? Проводится самоанализ слушателями результатов тренинга; Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;
25.	Дебрифинг. Хронология событий.	Анализ выполнения модуля с разбором допущенных ошибок, неточностей соблюдения алгоритма, с отражением положительных моментов;
26.	Дебрифинг. Анализ тренинга.	Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;  Обобщение полученного опыта, краткий обзор приобретенных умений и навыков, выводы.
27.	Обратная связь ( <i>применимо для оценки выполнения навыка</i> ):	Конечная обратная связь от преподавателя курса, оценивающего обучающихся на

	- от симуляционного оборудования; - от преподавателя; - от обучающихся.	тренинге.
28.	Оценочные средства ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Чек – листы в приложении 3
29.	Завершающая обратная связь ( <i>домашнее задание, подведение итогов, достижение целей и задач тренинга</i> )	Возвращаемся к записанным ожиданиям участников, соотносим ожидание-реальность, достигнута ли цель занятия, реализованы ли задачи тренинга. Обращаем внимание на домашнее задание.

**Технологическая карта симуляционного занятия 4**  
**Сердечно-легочная реанимация ребенка с нарушением проходимости верхних дыхательных путей**

№ п/п	Наименование раздела	Заполняемая информация
1.	Тема симуляционного занятия	Базовая сердечно – легочная реанимация ребенка с нарушением проходимости дыхательных путей.
2.	Приветствие, знакомство	Добрый день, меня зовут Гуляева Оксана Валентиновна. Я к.м.н., доцент кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии. Мне очень приятно обучать студентов такому важному навыку по оказанию СЛР ребенку. Давайте познакомимся, нас в группе 10 человек, по одной минуте на каждого участника для представления 2-х фактов – имя, и Ваш опыт в оказании первой помощи.
3.	Цель занятия	Овладение знаниями и навыками базовой медицинской помощи в ситуациях, сопровождающихся развитием критических состояний и очередности выполнения мероприятий при проведении сердечно – легочной реанимации.
4.	Ожидания	Преподаватель выясняет ожидания студентов относительно тренинга и возможности использования полученного опыта в дальнейшем.
5.	Безопасность психологическая (конфиденциальность, возможность совершать ошибки, «правило лас-вегаса»)	Симуляционный центр – место для совершения ошибок. При отработке приемов СЛР вы можете и будете совершать ошибки. Но, призываю вас, не стесняться, не бояться меня, окружающих. Все, что будет сказано и

		сделано в этих стенах, здесь и останется – правило лас-вегаса. Мы взрослые люди, друг друга не обсуждаем, не даем прямую оценку. Психологически вам здесь, на тренинге должно быть спокойно.
6.	Безопасность физическая – окружающая среда, знакомство с симуляционным и медицинским оборудованием, расходными материалами, документацией, тайминг тренинга	Мы находимся на базе ФАЦ, по адресу ул. Попова,7, ком. 202. Комната оснащена видеонаблюдением, но для проведения дебрифинга нам это не понадобится. На втором этаже имеется мужской и женский санузел, эвакуационный выход через главный вход или в конце коридора. Для проведения тренинга мы будем использовать манекен ребенка первого года для удаления инородного тела Тренажеры для обучения приему Геймлиха; учебный наружный дефибриллятор; Наше занятие будет продолжаться 3 астр. часа, будет один перерыв 30 минут.
7.	Входной контроль знаний по теме занятия ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Входной контроль – опрос по теме (10 минут) (см. приложение 1)
8.	Краткий теоретический обзор по теме занятия	Преподаватель с участием обучающихся обсуждает актуальность темы. Акцентируется внимание на наиболее значимых для профессиональной деятельности вопросах сердечно – легочной реанимации.
9.	Брифинг. Распределение ролей в командном тренинге	
10.	Брифинг. Введение (ситуация)	Сегодня мы с вами будем проводить тренинг по отработке комплексного стандартного алгоритма действий сердечно-легочной реанимации ребенка с нарушением проходимости верхних дыхательных путей. После краткой теоретической части приступаем к выполнению практического навыка.
11.	Брифинг. Задачи	1. Освоить критерии оценки тяжести состояния пострадавшего 2. отработать практический алгоритм действий обучающихся при проведении базовой сердечно-лёгочной реанимации и экстренной медицинской помощи ребенку;
12.	Симуляционный тренинг ( <b>четырёхэтапный метод Пейтона</b> ) заполняем при выполнении мануального (технического) навыка	
13.	Демонстрация (показ экспертом)	Преподаватель демонстрирует алгоритм действий СЛР ребенку с нарушением проходимости верхних дыхательных путей

		(приложение 2), без разъяснений. Студенты наблюдают
14.	Деконструкция (разъяснения)	Преподаватель поэтапно объясняет все свои действия
15.	Осмысление (пересказ студентом)	Один из студентов пересказывает, то что запомнил, остальные добавляют, при необходимости
16.	Выполнение (студентом)	отработка комплексного стандартного алгоритма действий
17.	Оценка (эксперт, симулятор)	Преподаватель дает оценку, озвучивает ошибки
18.	Повтор (всего цикла)	Повтор алгоритма действий всеми участниками тренинга по очереди.
19.	Симуляционный тренинг ( <b>трехэтапный подход</b> ) заполняем с распределением ролей при тренинге	
20.	Клиническое мышление	
21.	Коммуникативные навыки	
22.	Командное взаимодействие	
23.	Междисциплинарное взаимодействие	
24.	Дебрифинг. Снять эмоции.	После проведения тренинга проводим психологический дебрифинг группы, задавая вопросы каждому участнику тренинга «поделитесь эмоциями, довольны ли Вы своим результатом работы? Что Вы испытывали на всех этапах тренинга»? Проводится самоанализ слушателями результатов тренинга; Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;
25.	Дебрифинг. Хронология событий.	Анализ выполнения модуля с разбором допущенных ошибок, неточностей соблюдения алгоритма, с отражением положительных моментов;
26.	Дебрифинг. Анализ тренинга.	Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;  Обобщение полученного опыта, краткий обзор приобретенных умений и навыков, выводы.
27.	Обратная связь ( <i>применимо для оценки выполнения навыка</i> ): - от симуляционного	Конечная обратная связь от преподавателя курса, оценивающего обучающихся на тренинге.

	оборудования; - от преподавателя; - от обучающихся.	
28.	Оценочные средства ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Чек – листы в приложении 3
29.	Завершающая обратная связь ( <i>домашнее задание, подведение итогов, достижение целей и задач тренинга</i> )	Возвращаемся к записанным ожиданиям участников, соотносим ожидание-реальность, достигнута ли цель занятия, реализованы ли задачи тренинга. Обращаем внимание на домашнее задание.

**Технологическая карта симуляционного занятия 5**  
**Сердечно-легочная реанимация ребенка при утоплении**

№ п/п	Наименование раздела	Заполняемая информация
1.	Тема симуляционного занятия	Базовая сердечно – легочная реанимация ребенка при утоплении.
2.	Приветствие, знакомство	Добрый день, меня зовут Гуляева Оксана Валентиновна. Я к.м.н., доцент кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии. Мне очень приятно обучать студентов такому важному навыку по оказанию СЛР ребенку. Давайте познакомимся, нас в группе 10 человек, по одной минуте на каждого участника для представления 2-х фактов – имя, и Ваш опыт в оказании первой помощи.
3.	Цель занятия	Овладение знаниями и навыками базовой медицинской помощи в ситуациях, сопровождающихся развитием критических состояний и очередности выполнения мероприятий при проведении сердечно – легочной реанимации.
4.	Ожидания	Преподаватель выясняет ожидания студентов относительно тренинга и возможности использования полученного опыта в дальнейшем.
5.	Безопасность психологическая (конфиденциальность, возможность совершать ошибки, «правило лас-вегаса»)	Симуляционный центр – место для совершения ошибок. При отработке приемов СЛР вы можете и будете совершать ошибки. Но, призываю вас, не стесняться, не бояться меня, окружающих. Все, что будет сказано и сделано в этих стенах, здесь и останется – правило лас-вегаса. Мы взрослые люди, друг друга не обсуждаем, не даем прямую оценку.

		Психологически вам здесь, на тренинге должно быть спокойно.
6.	Безопасность физическая – окружающая среда, знакомство с симуляционным и медицинским оборудованием, расходными материалами, документацией, тайминг тренинга	Мы находимся на базе ФАЦ, по адресу ул. Попова,7, ком. 202. Комната оснащена видеонаблюдением, но для проведения дебрифинга нам это не понадобится. На втором этаже имеется мужской и женский санузел, эвакуационный выход через главный вход или в конце коридора. Для проведения тренинга мы будем использовать манекен тренажер ребенка 6 лет; Манекен новорожденного ребенка для обучения СЛР Полноростовой манекен-тренажер СЛР «Умник» Наше занятие будет продолжаться 3 астр. часа, будет один перерыв 30 минут.
7.	Входной контроль знаний по теме занятия ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Входной контроль –опрос по теме (10 минут) (см. приложение 1)
8.	Краткий теоретический обзор по теме занятия	Преподаватель с участием обучающихся обсуждает актуальность темы. Акцентируется внимание на наиболее значимых для профессиональной деятельности вопросах сердечно – легочной реанимации.
9.	Брифинг. Распределение ролей в командном тренинге	
10.	Брифинг. Введение (ситуация)	Сегодня мы с вами будем проводить тренинг по отработке комплексного стандартного алгоритма действий сердечно-легочной реанимации ребенка при утоплении. После краткой теоретической части приступаем к выполнению практического навыка.
11.	Брифинг. Задачи	1. Освоить критерии оценки тяжести состояния пострадавшего 2.отработать практический алгоритм действий обучающихся при проведении базовой сердечно-лёгочной реанимации и экстренной медицинской помощи ребенку;
12.	Симуляционный тренинг ( <b>четырёхэтапный метод Пейтона</b> ) заполняем при выполнении мануального (технического) навыка	
13.	Демонстрация (показ экспертом)	Преподаватель демонстрирует алгоритм действий СЛР при утоплении (приложение 2), без разъяснений. Студенты наблюдают
14.	Деконструкция (разъяснения)	Преподаватель поэтапно объясняет все свои действия
15.	Осмысление (пересказ	Один из студентов пересказывает, то что

	студентом)	запомнил, остальные добавляют, при необходимости
16.	Выполнение (студентом)	отработка комплексного стандартного алгоритма действий
17.	Оценка (эксперт, симулятор)	Преподаватель дает оценку, озвучивает ошибки
18.	Повтор (всего цикла)	Повтор алгоритма действий всеми участниками тренинга по очереди.
19.	Симуляционный тренинг ( <b>трехэтапный подход</b> ) заполняем с распределением ролей при тренинге	
20.	Клиническое мышление	
21.	Коммуникативные навыки	
22.	Командное взаимодействие	
23.	Междисциплинарное взаимодействие	
24.	Дебрифинг. Снять эмоции.	После проведения тренинга проводим психологический дебрифинг группы, задавая вопросы каждому участнику тренинга «поделитесь эмоциями, довольны ли Вы своим результатом работы? Что Вы испытывали на всех этапах тренинга»? Проводится самоанализ слушателями результатов тренинга; Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;
25.	Дебрифинг. Хронология событий.	Анализ выполнения модуля с разбором допущенных ошибок, неточностей соблюдения алгоритма, с отражением положительных моментов;
26.	Дебрифинг. Анализ тренинга.	Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;  Обобщение полученного опыта, краткий обзор приобретенных умений и навыков, выводы.
27.	Обратная связь ( <i>применимо для оценки выполнения навыка</i> ): - от симуляционного оборудования; - от преподавателя; - от обучающихся.	Конечная обратная связь от преподавателя курса, оценивающего обучающихся на тренинге.
28.	Оценочные средства ( <i>указать</i>	Чек – листы в приложении3

	<i>форму контроля, пример оформляем в приложении)</i>	
29.	Завершающая обратная связь (домашнее задание, подведение итогов, достижение целей и задач тренинга)	Возвращаемся к записанным ожиданиям участников, соотносим ожидание-реальность, достигнута ли цель занятия, реализованы ли задачи тренинга. Обращаем внимание на домашнее задание.

**Технологическая карта симуляционного занятия 6  
Сердечно-легочная реанимация ребенка с применением мешка АМБУ и АНД**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Заполняемая информация</b>
1.	Тема симуляционного занятия	Базовая сердечно – легочная реанимация ребенка с использованием мешка АМБу
2.	Приветствие, знакомство	Добрый день, меня зовут Гуляева Оксана Валентиновна. Я к.м.н., доцент кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии. Мне очень приятно обучать студентов такому важному навыку по оказанию СЛР ребенку. Давайте познакомимся, нас в группе 10 человек, по одной минуте на каждого участника для представления 2-х фактов – имя, и Ваш опыт в оказании первой помощи.
3.	Цель занятия	Овладение знаниями и навыками базовой медицинской помощи в ситуациях, сопровождающихся развитием критических состояний и очередности выполнения мероприятий при проведении сердечно – легочной реанимации.
4.	Ожидания	Преподаватель выясняет ожидания студентов относительно тренинга и возможности использования полученного опыта в дальнейшем.
5.	Безопасность психологическая (конфиденциальность, возможность совершать ошибки, «правило лас-вегаса»)	Симуляционный центр – место для совершения ошибок. При отработке приемов СЛР вы можете и будете совершать ошибки. Но, призываю вас, не стесняться, не бояться меня, окружающих. Все, что будет сказано и сделано в этих стенах, здесь и останется – правило лас-вегаса. Мы взрослые люди, друг друга не обсуждаем, не даем прямую оценку. Психологически вам здесь, на тренинге должно быть спокойно.
6.	Безопасность физическая – окружающая среда, знакомство с симуляционным и	Мы находимся на базе ФАЦ, по адресу ул. Попова,7, ком. 202. Комната оснащена видеонаблюдением, но для проведения

	медицинским оборудованием, расходными материалами, документацией, тайминг тренинга	дебрифинга нам это не понадобится. На втором этаже имеется мужской и женский санузел, эвакуационный выход через главный вход или в конце коридора. Для проведения тренинга мы будем использовать манекен тренажер ребенка 6 лет; учебный наружный дефибриллятор; Наше занятие будет продолжаться 3 астр. часа, будет один перерыв 20 минут.
7.	Входной контроль знаний по теме занятия ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Входной контроль – тестирование (10 минут) (см. приложение 1)
8.	Краткий теоретический обзор по теме занятия	Преподаватель с участием обучающихся обсуждает актуальность темы. Акцентируется внимание на наиболее значимых для профессиональной деятельности вопросах сердечно – легочной реанимации.
9.	Брифинг. Распределение ролей в командном тренинге	
10.	Брифинг. Введение (ситуация)	Сегодня мы с вами будем проводить тренинг по отработке комплексного стандартного алгоритма действий сердечно-легочной реанимации ребенка с применением мешка АМБУ и АНД. После краткой теоретической части приступаем к выполнению практического навыка.
11.	Брифинг. Задачи	1. Освоить критерии оценки тяжести состояния пострадавшего 2. отработать практический алгоритм действий обучающихся при проведении базовой сердечно-лёгочной реанимации и экстренной медицинской помощи ребенку;
12.	Симуляционный тренинг ( <b>четырёхэтапный метод Пейтона</b> ) заполняем при выполнении мануального (технического) навыка	
13.	Демонстрация (показ экспертом)	Преподаватель демонстрирует алгоритм действий СЛР ребенку с применением мешка АМБУ и АНД (приложение 2), без разъяснений. Студенты наблюдают
14.	Деконструкция (разъяснения)	Преподаватель поэтапно объясняет все свои действия
15.	Осмысление (пересказ студентом)	Один из студентов пересказывает, то что запомнил, остальные добавляют, при необходимости
16.	Выполнение (студентом)	отработка комплексного стандартного алгоритма действий
17.	Оценка (эксперт, симулятор)	Преподаватель дает оценку, озвучивает

		ошибки
18.	Повтор (всего цикла)	Повтор алгоритма действий всеми участниками тренинга по очереди.
19.	Симуляционный тренинг ( <b>трехэтапный подход</b> ) заполняем с распределением ролей при тренинге	
20.	Клиническое мышление	
21.	Коммуникативные навыки	
22.	Командное взаимодействие	
23.	Междисциплинарное взаимодействие	
24.	Дебрифинг. Снять эмоции.	После проведения тренинга проводим психологический дебрифинг группы, задавая вопросы каждому участнику тренинга «поделитесь эмоциями, довольны ли Вы своим результатом работы? Что Вы испытывали на всех этапах тренинга»? Проводится самоанализ слушателями результатов тренинга; Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;
25.	Дебрифинг. Хронология событий.	Анализ выполнения модуля с разбором допущенных ошибок, неточностей соблюдения алгоритма, с отражением положительных моментов;
26.	Дебрифинг. Анализ тренинга.	Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;  Обобщение полученного опыта, краткий обзор приобретенных умений и навыков, выводы.
27.	Обратная связь ( <i>применимо для оценки выполнения навыка</i> ): - от симуляционного оборудования; - от преподавателя; - от обучающихся.	Конечная обратная связь от преподавателя курса, оценивающего обучающихся на тренинге.
28.	Оценочные средства ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Чек – листы в приложении3
29.	Завершающая обратная связь ( <i>домашнее задание, подведение итогов, достижение целей и</i>	Возвращаемся к записанным ожиданиям участников, соотносим ожидание-реальность, достигнута ли цель занятия, реализованы ли

	задач тренинга)	задачи тренинга. Обращаем внимание на домашнее задание.
--	-----------------	---

## Приложение 1

### Тестовые задания для входящего контроля

**1. Признаки эффективности непрямого массажа сердца:**

- а) сужение зрачков;
- б) синюшность кожи;
- в) отсутствие сознания;
- г) **появление пульса на сонной артерии.**

**2. Соотношение числа вдохов к числу компрессий на грудину, проводимых 1-м спасателем и 2-мя спасателями ребенку:**

- а) 1:15;
- б) **2:15;**
- в) 1:5;
- г) 2:10

**3. Длительность клинической смерти после остановки кровообращения:**

- а) 1 – 2 мин;
- б) 3 – 4 мин;
- в) **3 – 5 мин;**
- г) 7 – 10 мин.

**4. Показанием для начала закрытого массажа сердца у детей является:**

- а) обморок
- б) кома
- в) **отсутствие пульса на магистральных артериях**
- г) снижение АД

**5. Ладонь реаниматора, которая ближе к голове ребенка кладется:**

- а) в виде «бабочки»
- б) на вторую руку реаниматора в виде «замка»
- в) **на лоб ребенка**
- г) рядом со второй рукой реаниматора

**6. У пациента 6 лет закрытый массаж сердца проводится**

- а) всей ладонной поверхностью кистей рук
- б) двумя кистями, сложенными в «замок»
- в) **основанием кисти руки**
- г) указательным пальцем

**7. Состояния, при которых используют дефибрилляцию**

- а) асистолия
- б) атриовентрикулярная блокада
- в) **фибрилляция**
- с) апноэ

- 8) Продолжительность клинической смерти у взрослого человека в обычных условиях внешней среды
- 1 – 2 мин;
  - 10 – 15 мин;
  - 20 мин;
  - 3 -5 мин.**

**9. Расположение ладони при проведении непрямого массажа сердца**

- в 5 –ом межреберном промежутке слева;
- на границе верхней и средней трети грудины;
- на нижней трети грудины;**
- на середине грудины.

**10. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека**

- 1,5 – 2 см;
- 2 - 4 см;
- 5 -6 см;**
- 7-8 см.

**Приложение 2**

**ДЕЙСТВИЯ ОБУЧАЕМОГО ПРИ СЛР РЕБЕНКУ**

1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность
2.	Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудь ребенка)
3.	Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»
4.	Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»:
5.	продолжая удерживать голову ребенка
<b>Определить наличие нормального дыхания</b>	
6.	Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды
7.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка
8.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
9.	Приблизить ухо к губам ребенка
10.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка
11.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд
<b>Выполнить 5 начальных вдохов</b>	
12.	Использовать собственное надежное средство защиты
13.	Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов
14.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка
15.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
16.	Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
17.	1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку
18.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами

19.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
20.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
21.	Повторить выдох в ребенка
22.	Выполнить суммарно 5 вдохов
23.	Минимум 2 из 5 вдохов должны быть эффективными
24.	Провести 15 компрессий подряд
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Рука спасателя находится вертикально
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Не сгибается в локте
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Компрессии отсчитываются вслух
30.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
31.	Запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
32.	1 и 2 пальцами этой руки зажать нос ребенка
33.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
34.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
35.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
36.	Повторить выдох в ребенка
37.	После выполнения циклов СЛР 1 минута (5 циклов 15:2) вызвать скорую медицинскую помощь (СМП)
	<b>Факт вызова бригады:</b>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Координаты места происшествия
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Количество пострадавших
40.	<input type="checkbox"/> Пол
41.	<input type="checkbox"/> Примерный возраст
42.	Состояние пострадавшего
43.	<input type="checkbox"/> Предположительная причина состояния
44.	<input type="checkbox"/> Объём вашей помощи
<b>Использование АНД</b>	
44.	Попытаться обеспечить АНД, имеющийся в зоне видимости
45.	Включить АНД
46.	Прикрепить электроды АНД
47.	<input type="checkbox"/> Расположив электроды в соответствии с инструкцией АНД
48.	Убедиться, что никто (в том числе сам спасатель) не прикасается к ребенку
57.	Корректно использовать АНД в соответствии с его командой
49.	Как можно быстрее приступить к проведению СЛР
	<b>Показатели для стандартного тренажера ребенка (возраст 6-8 лет)</b>
50.	<input type="checkbox"/> Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)
51.	<input type="checkbox"/> Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)
52.	<input type="checkbox"/> Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)
53.	<input type="checkbox"/> Адекватная частота компрессий (не менее 90%)
54.	<input type="checkbox"/> Адекватный объём ИВЛ (не менее 90%)
55.	<input type="checkbox"/> Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%)
<b>Завершение испытания</b>	
56.	При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась

Оценочный лист сценарий 1 (чек-лист)

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность	Да Нет
2.	Зафиксировал голову ребенка, сжав ладонь его руки (или стимулировал реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)	Да Нет
3.	Громко обратился к ребенку: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»	Да Нет
4.	Призвал на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»	Да Нет
Определил наличие нормального дыхания		
5.	Освободил грудную клетку и живот ребенка от одежды	Да Нет
6.	Ладонь одной руки положил на лоб ребенка, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть ребенка	Да Нет
7.	Приблизил ухо к губам пострадавшего	Да Нет
8.	Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего	Да Нет
9.	Оценил наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд	Да Нет
5 начальных вдохов		
10.	Использовал собственное надежное средство защиты	Да Нет
11.	Встал на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов	Да Нет
12.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути	Да Нет
13.	1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажал нос ребенку	Да Нет
14.	Герметично обхватил губы ребенка своими губами	Да Нет
15.	Произвел выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки	Да Нет
16.	Освободил губы ребенка на 1 секунду	Да Нет
17.	Повторил выдох в ребенка	Да Нет
18.	Выполнил суммарно 5 вдохов, из которых минимум 2 были эффективными	Да Нет
19.	Продолжив удерживать голову ребенка, проверил наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание	Да Нет
20.	Оценил пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки	Да Нет
21.	Оценил наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд	Да Нет
22.	Освободил грудную клетку и живот ребенка от одежды	Да Нет
23.	Как можно быстрее приступил к компрессиям грудной клетки (КГК)	Да Нет
24.	Основание ладони одной руки положил на нижнюю половину грудины ребенка	Да Нет

25.	Провел 15 компрессий подряд	Да Нет
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Рука спасателя находилась вертикально	Да Нет
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Не сгибал руку в локте	Да Нет
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ладонь не отрывал от грудной клетки ребенка	Да Нет
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Во время компрессий другой рукой удерживал голову ребенка	Да Нет
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Компрессии отсчитывал вслух	Да Нет
31.	Провел 2 вдоха (аналогично 5 первым вдохам)	Да Нет
32.	Вызвал бригаду СМП после выполнения СЛР в течение 1 минуты (5 циклов 15:2):	Да Нет
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Координаты места происшествия	Да Нет
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Количество пострадавших	Да Нет
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Пол	Да Нет
36.	Примерный возраст	Да Нет
37.	Состояние пострадавшего	Да Нет
38.	Объём Вашей помощи	Да Нет
39.	Попытался обеспечить применение АНД, имеющегося в зоне видимости	Да Нет
40.	Включил АНД	Да Нет
41.	Прикрепил электроды АНД	Да Нет
42.	Расположил электроды в соответствии с инструкцией к АНД	Да Нет
43.	Убедился, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту	Да Нет
44.	Корректно использовал АНД в соответствии с его командой	Да Нет
45.	Как можно быстрее приступил к проведению СЛР	Да Нет
Показатели тренажера		
46.	Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)	Да Нет
47.	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)	Да Нет
48.	Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)	Да Нет
49.	Адекватная частота компрессий (не менее 90%)	Да Нет
50.	Адекватный объём ИВЛ (не менее 90%)	Да Нет
51.	Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%)	Да Нет
Завершение испытания		
52.	При команде: «Осталась одна минута» реанимацию не прекращал	Да Нет
Нерегламентированные и небезопасные действия		
53.	Компрессии вообще не производил (искусственное кровообращение не поддерживалось)	
54.	Проводил оценку пульса на сонной артерии без оценки дыхания	
55.	Проводил оценку пульса на лучевой и/или других периферических артериях	
56.	Проводил оценку неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	
57.	Проводил сбор анамнеза, поиск медицинской документации	

Чек – лист сценарий 2, 5, 6

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность	Да Нет
2.	Зафиксировал голову ребенка, сжав ладонь его руки (или стимулировал реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудь ребенка)	Да Нет
3.	Громко обратился к ребенку: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»	Да Нет
4.	Призвал на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»	Да Нет
Определил наличие нормального дыхания		
5.	Освободил грудную клетку и живот ребенка от одежды	Да Нет
6.	Ладонь одной руки положил на лоб ребенка, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть ребенка	Да Нет
7.	Приблизил ухо к губам пострадавшего	Да Нет
8.	Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего	Да Нет
9.	Оценил наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд	Да Нет
10.	Вызвал бригаду СМП после выполнения СЛР в течение 1 минуты (5 циклов 15:2):	Да Нет
11.	Координаты места происшествия	Да Нет
12.	Количество пострадавших	Да Нет
13.	Пол	Да Нет
14.	Примерный возраст	Да Нет
15.	Состояние пострадавшего	Да Нет
16.	Объем Вашей помощи	Да Нет
17.	Попытался обеспечить применение АНД, имеющегося в зоне видимости	Да Нет
18.	Включил АНД	Да Нет
19.	Прикрепил электроды АНД	Да Нет
20.	Расположил электроды в соответствии с инструкцией к АНД	Да Нет
21.	Убедился, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту	Да Нет
22.	Корректно использовал АНД в соответствии с его командой	Да Нет
23.	Как можно быстрее приступил к проведению СЛР	Да Нет
Показатели тренажера		
24.	Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)	Да Нет
25.	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)	Да Нет
26.	Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)	Да Нет
27.	Адекватная частота компрессий (не менее 90%)	Да Нет
28.	Адекватный объем ИВЛ (не менее 90%)	Да Нет

29.	Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%)	Да Нет
Завершение испытания		
30.	При команде: «Осталась одна минута» реанимацию не прекращал	Да Нет
Нерегламентированные и небезопасные действия		
31.	Компрессии вообще не производил (искусственное кровообращение не поддерживалось)	
32.	Проводил оценку пульса на сонной артерии без оценки дыхания	
33.	Проводил оценку пульса на лучевой и/или других периферических артериях	
34.	Проводил оценку неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	
35.	Проводил сбор анамнеза, поиск медицинской документации	

### Чек – лист сценарий 3

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Обработал руки гигиеническим способом	Да Нет
2.	Выяснил факторы риска рождения ребенка в асфиксии	Да Нет
3.	Обеспечил оптимальный температурный режим для новорожденного	Да Нет
4.	Призвал на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»	Да Нет
Определил наличие нормального дыхания		
5.	Проверил наличие и готовность к работе необходимого реанимационного оборудования	Да Нет
6.	Зафиксировал время рождения ребенка	Да Нет
7.	Оценил наличие признаков живорождения	Да Нет
8.	Убрал мокрую пеленку	Да Нет
9.	Придал положение на спине	Да Нет
10.	Обеспечил проходимость дыхательных путей по показаниям 1,	Да Нет
11.	Провел тактильную стимуляцию	Да Нет
12.	Прикрепил датчик пульсоксиметрии	Да Нет
13.	Начал ИВЛ через лицевую маску	Да Нет
14.	Оценил эффективность ИВЛ через лицевую маску	Да Нет
15.	Использовал кислород по показаниям	Да Нет
16.	Начал непрямой массаж сердца	Да Нет
17.	Завершил непрямой массаж сердца при ЧСС более 60 уд/мин	Да Нет

### Чек – Лист сценарий 4

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	

2.	Спросил пострадавшего: «Вы подавились?»	
3.	Наклонил пострадавшего вперед	
4.	Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	
5.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара	
6.	Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади	
7.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания	
8.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность	Да Нет
9.	Зафиксировал голову ребенка, сжав ладонь его руки (или стимулировал реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудь ребенка)	Да Нет
10.	Громко обратился к ребенку: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»	Да Нет
11.	Призвал на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»	Да Нет
Определил наличие нормального дыхания		
12.	Освободил грудную клетку и живот ребенка от одежды	Да Нет
13.	Ладонь одной руки положил на лоб ребенка, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть ребенка	Да Нет
14.	Приблизил ухо к губам пострадавшего	Да Нет
15.	Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего	Да Нет
16.	Оценил наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд	Да Нет
17.	Вызвал бригаду СМП после выполнения СЛР в течение 1 минуты (5 циклов 15:2):	Да Нет
18.	Координаты места происшествия	Да Нет
19.	Количество пострадавших	Да Нет
20.	Пол	Да Нет
21.	Примерный возраст	Да Нет
22.	Состояние пострадавшего	Да Нет
23.	Объем Вашей помощи	Да Нет
24.	Попытался обеспечить применение АНД, имеющегося в зоне видимости	Да Нет
25.	Включил АНД	Да Нет
26.	Прикрепил электроды АНД	Да Нет
27.	Расположил электроды в соответствии с инструкцией к АНД	Да Нет
28.	Убедился, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту	Да Нет
29.	Корректно использовал АНД в соответствии с его командой	Да Нет
	Как можно быстрее приступил к проведению СЛР	Да Нет
Показатели тренажера		
30.	Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)	Да Нет
31.	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)	Да Нет

32.	Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)	Да Нет
33.	Адекватная частота компрессий (не менее 90%)	Да Нет
34.	Адекватный объём ИВЛ (не менее 90%)	Да Нет
35.	Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%)	Да Нет
Завершение испытания		
36.	При команде: «Осталась одна минута» реанимацию не прекращал	Да Нет
Нерегламентированные и небезопасные действия		
37.	Компрессии вообще не производил (искусственное кровообращение не поддерживалось)	
38.	Проводил оценку пульса на сонной артерии без оценки дыхания	
39.	Проводил оценку пульса на лучевой и/или других периферических артериях	
40.	Проводил оценку неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	
41.	Проводил сбор анамнеза, поиск медицинской документации	

#### Приложение 4

#### Список литературы

1. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015.
2. [https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\\_entry573c77e35e61585a053d7baf/589d9b914c848614cf360a9e/files/Russian\\_translation\\_guidelines.pdf](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/589d9b914c848614cf360a9e/files/Russian_translation_guidelines.pdf)
3. [www.erc.edu](http://www.erc.edu)
4. [www.cprguidelines.eu](http://www.cprguidelines.eu)
5. [www.rusnrc.com](http://www.rusnrc.com)
6. Ripp E.,Chervinskiy D.,Tsverova A. - Innovation that makes a BLS-AED course more available and effective (#24047) Board #115 - Technology Innovation // Simulation in Healthcare Journal - 2016, vol. 11, Number 6, December 2016 –Technology Innovation. - P.434.).

Приложение к программе практики: 31.08.19 Педиатрия (ординатура)

Код и направление подготовки (специальность) 31.08.19 Педиатрия

### СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ

#### Экстренная помощь детям

наименование стандартного имитационного модуля (СИМ)  
(СИМ – включает в себя перечень практических навыков, объединенных по тематическому принципу)

Сроки освоения модуля (курс, семестр) ординатура, 4 семестр

Общая трудоемкость модуля (акад. час) 36 ч

Количество практических занятий и их продолжительность: 6 занятий 36 ч

Кафедра: педиатрии с курсом поликлинической педиатрии

Авторы (Ф.И.О. полностью, звание, ученая степень) к.м.н., доцент Гуляева О.В.

**Таблица 1.**

#### **Требования к результатам освоения стандартного имитационного модуля (СИМ)**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Заполняемая информация</b>
9.	Цель освоения модуля	Совершенствование профессиональных навыков врачей ординаторов по актуальным вопросам экстренной и неотложной помощи детям .
10.	Задачи освоения модуля	Подготовить врача педиатр к оказанию помощи при гипогликемии, анафилактическом шоке (АШ), бронхообструктивном синдроме (БОС). Сформировать способность анализировать и интерпретировать полученную информацию, Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования, обосновывать необходимость назначения лабораторных исследований,

		<p>Оказать необходимую помощь при гипогликемии, анафилактическом шоке (АШ), бронхообструктивном синдроме (БОС).</p> <p>Анализировать действие лекарственных препаратов на организм ребенка.</p> <p>Формирование навыков командного сотрудничества.</p>
11.	<p>Формируемые компетенции (<i>шифр и расшифровка</i>)</p>	<p><b>Компетенции:</b></p> <p><b>ОК-4.</b> Способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;</p> <p><b>ОК-7.</b> Готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;</p> <p><b>ОПК- 9.</b> Способность оценить морфофункциональное, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека в целях выбора правильной тактики оказания помощи.</p> <p><b>ОПК-10.</b> Готовностью к оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи;</p> <p><b>ПК-11.</b> Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
12.	<p>Планируемые результаты обучения (<i>по окончании обучения обучающийся должен уметь, владеть методикой и навыками</i>)</p>	<p>Научиться распознавать экстренные и неотложные состояния у детей и оказывать своевременную помощь в полном объеме</p>
13.	<p>Симуляционное оборудование (<i>если</i></p>	<p>Манекен ребенка 5 лет для</p>

	<i>указывается более 3-х позиций, оформляем в приложении)</i>	отработки навыков неотложной помощи
14.	Медицинское оборудование и расходные материалы <i>(если указывается более 3-х позиций, оформляем в приложении)</i>	Пульсоксиметр, Фонендоскоп, Тонометр, Дыхательный мешок с резервуаром, Электрокардиограф с электродами детских размеров, Мануальный дефибриллятор, Экспресс-анализатор глюкозы (допустима имитация), небулайзер.
15.	Формы предварительной подготовки <i>(указать форму)</i>	Клинические рекомендации
16.	Справочные материалы, информационные ресурсы, интернет-ссылки, правовые акты <i>(если указывается более 3-х позиций, оформляем в приложении)</i>	

**Таблица 2.**

**План симуляционного занятия\***  
**(примерное соотношение времени на 3-х часовое занятие)**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Рекомендуемое время</b>	<b>Время согласно плана занятия</b>
27.	Приветствие, знакомство	3 мин	2 мин
28.	Цель занятия	2 мин	2 мин
29.	Ожидания	5 мин	6 мин
30.	Безопасность психологическая (конфиденциальность, возможность совершать ошибки, «правило лас-вегаса»)	15 мин	5 мин
31.	Безопасность физическая – окружающая среда, знакомство с симуляционным и медицинским оборудованием, расходными материалами, документацией, тайминг тренинга		10 мин
32.	Входной контроль знаний по теме занятия	10 мин	10 мин
33.	Краткий теоретический обзор по теме занятия	10 мин	15 мин
34.	Брифинг. Распределение ролей в командном тренинге	10 мин	
35.	Брифинг. Введение (ситуация)		5 мин
36.	Брифинг. Задачи		5 мин
37.	Симуляционный тренинг <b>(четырёхэтапный метод Пейтона)</b> заполняем при выполнении мануального (технического) навыка		

38.	Демонстрация (показ экспертом)	40 мин	90 мин
39.	Деконструкция (разъяснения)		
40.	Осмысление (пересказ студентом)		
41.	Выполнение (студентом)		
42.	Оценка (эксперт, симулятор)		
43.	Повтор (всего цикла)		
44.	Симуляционный тренинг ( <b>трехэтапный подход</b> ) заполняем с распределением ролей при тренинге		
45.	Клиническое мышление	40 мин	
46.	Коммуникативные навыки		
47.	Командное взаимодействие		
48.	Междисциплинарное взаимодействие		
49.	Дебрифинг. Хронология событий.	25 мин	10 мин
50.	Дебрифинг. Анализ тренинга.		10 мин
51.	Обратная связь ( <i>применимо для оценки выполнения навыка</i> ): - от симуляционного оборудования; - от преподавателя; - от обучающихся.	10 мин	5 мин
52.	Завершающая обратная связь ( <i>домашнее задание, подведение итогов, достижение целей и задач тренинга</i> )	5 мин	5 мин

\*распределение времени примерное по решению кафедры с учетом рекомендованного плана

**Таблица 3.**

**Технологическая карта симуляционного занятия**

№ п/п	Наименование раздела	Заполняемая информация
30.	Тема симуляционного занятия	Неотложная помощь ребенку при гипогликемии
31.	Приветствие, знакомство	Добрый день, меня зовут Гуляева Оксана Валентиновна. Я к.м.н., доцент кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии. Мне очень приятно обучать студентов такому важному навыку по оказанию экстренной и неотложной помощи ребенку с гипогликемией (АШ, БОС). Давайте познакомимся, нас в группе 10 человек, по одной минуте на каждого участника для представления 2-х фактов – имя, и Ваш опыт в оказании неотложной помощи.
32.	Цель занятия	Совершенствование профессиональных навыков врачей ординаторов по оказанию экстренной и неотложной помощи детям с гипогликемией (АШ, БОС).

33.	Ожидания	Преподаватель выясняет ожидания студентов относительно тренинга и возможности использования полученного опыта в дальнейшем.
34.	Безопасность психологическая (конфиденциальность, возможность совершать ошибки, «правило лас-вегаса»)	Симуляционный центр – место для совершения ошибок. При отработке приемов оказания экстренной помощи вы можете и будете совершать ошибки. Но, призываю вас, не стесняться, не бояться меня, окружающих. Все, что будет сказано и сделано в этих стенах, здесь и останется – правило лас-вегаса. Мы взрослые люди, друг друга не обсуждаем, не даем прямую оценку. Психологически вам здесь, на тренинге должно быть спокойно.
35.	Безопасность физическая – окружающая среда, знакомство с симуляционным и медицинским оборудованием, расходными материалами, документацией, тайминг тренинга	Мы находимся на базе ФАЦ, по адресу ул. Попова,7, ком. 202 (201). Комната оснащена видеонаблюдением, но для проведения дебрифинга нам это не понадобится. На втором этаже имеется мужской и женский санузел, эвакуационный выход через главный вход или в конце коридора. Для проведения тренинга мы будем использовать манекен ребенка 5 лет для отработки навыков неотложной помощи;  Наше занятие будет продолжаться 3 астр. часа, будет один перерыв 10 минут.
36.	Входной контроль знаний по теме занятия ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Опрос по теме
37.	Краткий теоретический обзор по теме занятия	Преподаватель с участием обучающихся обсуждает актуальность темы. Акцентируется внимание на наиболее значимых для профессиональной деятельности в вопросах оказания неотложной помощи
38.	Брифинг. Распределение ролей в командном тренинге	Участники брифинга делятся на пары. Участник 1 – врач отделения, участник номер 2 медсестра отделения
39.	Брифинг. Введение (ситуация)	Сегодня мы с вами будем проводить тренинг по отработке навыков оказания неотложной помощи ребенку с гипогликемией (АШ, БОС). После краткой теоретической части приступаем к выполнению практического навыка.
40.	Брифинг. Задачи	Сегодня задачами нашего тренинга будут:

		усовершенствование навыков физического и лабораторного обследования и знаний по интерпретации полученных данных. Отработка алгоритма помощи ребенку с гипогликемией (АШ, БОС).
41.	Симуляционный тренинг ( <b>четырёхэтапный метод Пейтона</b> ) заполняем при выполнении мануального (технического) навыка	
42.	Демонстрация (показ экспертом)	
43.	Деконструкция (разъяснения)	
44.	Осмысление (пересказ студентом)	
45.	Выполнение (студентом)	
46.	Оценка (эксперт, симулятор)	
47.	Повтор (всего цикла)	
48.	Симуляционный тренинг ( <b>трехэтапный подход</b> ) заполняем с распределением ролей при тренинге	
49.	Клиническое мышление	Участники делятся на пары, один выполняет роль врача, второй роль медсестры После краткого теоретического вступления, обучающиеся получают задачу, приступают к действию. Вовремя физического и инструментального обследования, 1 участник должен правильно интерпретировать результаты, выставить диагноз и оказать своевременную помощь
50.	Коммуникативные навыки	В ходе тренинга участники должны проявить интерес к пациенту как к личности, используя тон голоса, темп речи, понятные пациенту; зрительный и тактильный контакт, демонстрируя заботу и понимания ситуации в которой оказался пациент.
51.	Командное взаимодействие	Во время тренинга участник, исполняющий роль врача привлекает к процессу второго участника, исполняющего роль медсестры. Врач четко и своевременно дает указания медсестре для проведения тех или иных медицинских манипуляций. Медсестра выполняет указания врача, тем самым помогает в оказании неотложной помощи ребенку.

52.	Междисциплинарное взаимодействие	
53.	Дебрифинг. Снять эмоции.	<p>После проведения тренинга проводим психологический дебрифинг группы, задавая вопросы каждому участнику тренинга «поделитесь эмоциями, довольны ли Вы своим результатом работы? Что Вы испытывали на всех этапах тренинга?»</p> <p>Проводится самоанализ слушателями результатов тренинга;</p> <p>Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;</p>
54.	Дебрифинг. Хронология событий.	Анализ выполнения модуля с разбором допущенных ошибок, неточностей соблюдения алгоритма, с отражением положительных моментов;
55.	Дебрифинг. Анализ тренинга.	<p>Комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры;</p> <p>Обобщение полученного опыта, краткий обзор приобретенных умений и навыков, выводы</p>
56.	Обратная связь ( <i>применимо для оценки выполнения навыка</i> ): - от симуляционного оборудования; - от преподавателя; - от обучающихся.	Конечная обратная связь от преподавателя курса, оценивающего обучающихся на тренинге.
57.	Оценочные средства ( <i>указать форму контроля, пример оформляем в приложении</i> )	Чек – листы в приложении 1
58.	Завершающая обратная связь ( <i>домашнее задание, подведение итогов, достижение целей и задач тренинга</i> )	Возвращаемся к записанным ожиданиям участников, соотносим ожидание-реальность, достигнута ли цель занятия, реализованы ли задачи тренинга. Обращаем внимание на домашнее задание.

## Приложение 1

### Чек – лист

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
-------	------------------------------	-----------------

1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	да, нет
2.	Оценил сознание	да, нет
3.	Обеспечил наличие укладки, позвал помощника(ов)	да, нет
4.	Надел перчатки и предложил их надеть помощнику	да, нет
5.	А. Правильно оценил проходимость дыхательных путей	да, нет
6.	В. Правильно и полно оценил функции легких (произвел пульсоксиметрию, аускультацию и перкуссию легких, измерил ЧДД, оценил амплитуду экскурсий грудной клетки)	да, нет
7.	С. Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценил периферический пульс, измерил АД, провел аускультацию сердца, снял ЭКГ, произвел забор крови, оценил симптом белого пятна и цвет кожных покровов, пропальпировал нижнюю границу печени, осмотрел вены шеи)	да, нет
8.	Верно наложил электроды	да, нет
9.	Правильно интерпретировал данные ЭКГ	да, нет
10.	Д. Правильно и полно оценил неврологический статус (оценил реакцию зрачков, произвел глюкометрию и правильно интерпретировал ее результат, оценил тонус мышц)	да, нет
11.	Правильно вызвал специалистов ОРИТ (СМП)	да, нет
12.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове специалистов ОРИТ/СМП	да, нет
13.	Применил глюкозу	да, нет
14.	Использовал верную дозировку глюкозы	да, нет
15.	Использовал оптимальный способ введения глюкозы	да, нет
16.	Соблюдал приоритетность введения лекарственных средств	да, нет
17.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра	да, нет
18.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра	да, нет
19.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)	да, нет
20.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде) При остановке кровообращения	да, нет

№	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего – осмотреться, показать жест безопасности	да, нет
2.	<i>Оценить сознание:</i>	да, нет
	<input type="checkbox"/> Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	да, нет
	<input type="checkbox"/> Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	да, нет
3.	Позвать на помощь	да, нет
4.	Обеспечить наличие укладки	да, нет
5.	Надеть перчатки	да, нет

6.	Предложить помощнику надеть перчатки	да, нет
7.	Комментировать все свои последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)	да, нет
	<b>Алгоритм ABCDE</b>	да, нет
	<i><b>A - оценка проходимости дыхательных путей</b></i>	да, нет
8.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей	да, нет
	<i><b>B – оценка деятельности дыхательной системы</b></i>	да, нет
9.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии	да, нет
10.	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний:	да, нет
11.	<input type="checkbox"/> надеть дыхательную маску	да, нет

12.	<input type="checkbox"/> подключить маску к источнику кислорода	да, нет
13.	Выбрать верный поток (минимальный/средний/максимальный)	да, нет
14.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом	да, нет
15.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки	да, нет
16.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд	да, нет
17.	Провести осмотр трахеи	да, нет
18.	Провести осмотр вен шеи, используя источник света, направленный по касательной к поверхности тела	да, нет
	<i><b>C – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы</b></i>	
19.	Провести оценку периферического пульса:	да, нет
	<input type="checkbox"/> Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд	да, нет
	<input type="checkbox"/> Пропальпировать одновременно лучевые артерии	да, нет
	<input type="checkbox"/> Посчитать частоту пульса на лучевой артерии, держа не менее трёх своих пальцев в области проекции лучевой артерии в течение не менее 10 секунд	да, нет
20.	Измерить артериальное давление	да, нет
21.	Провести аускультацию сердца	да, нет

22.	Обеспечить снятие ЭКГ в 12 отведениях ( <i>в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на руки и ноги</i> )	да, нет
23.	Оценить полученную ЭКГ	да, нет
24.	Обеспечить мониторинг пациента:	да, нет
	<input type="checkbox"/> наложить электроды монитора	да, нет
	<input type="checkbox"/> подключить монитор	да, нет
	<input type="checkbox"/> убедиться в наличии регистрации ЭКГ на мониторе	да, нет
25.	Обеспечить установку в/в катетера (в/в доступ)	да, нет
26.	Произвести забор крови	да, нет
27.	Провести проверку симптома белого пятна:	да, нет
28.	<input type="checkbox"/> Надавить на кончик ногтя руки пациента, наблюдая за пульсацией сосудов ногтевого ложа	да, нет
29.	<input type="checkbox"/> Отпустить кончик пальца и наблюдать за наполнением (оценить временной интервал)	да, нет
30.	Оценить цвет кожных покровов	да, нет
	<b><i>D – оценить неврологический статус</i></b>	да, нет
31.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика	да, нет
32.	Оценить тонус мышц:	да, нет
	<input type="checkbox"/> провести прием сгибания и разгибания каждой руки и каждой ноги	да, нет
33.	Оценить уровень глюкозы плазмы крови с помощью глюкометра	да, нет
34.	Интерпретировать полученные результаты уровня глюкозы	да, нет
	<b><i>E – оценить показатели общего состояния</i></b>	

35.	Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка	да, нет
36.	Провести пальпацию пульса на бедренных артериях одновременно с двух сторон	да, нет
37.	Провести осмотр спины	да, нет
38.	Провести осмотр голеней и стоп:	да, нет
	<input type="checkbox"/> Оценить наличие отеков нижних конечностей	да, нет

	<input type="checkbox"/> Оценить наличие варикозно расширенных вен нижних конечностей	да, нет
39.	Измерить температуру тела	да, нет
40.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний). Поменять перчатки	да, нет
41.	Вызвать СМП, сообщить:	да, нет
	<input type="checkbox"/> местоположение (адрес, кабинет)	да, нет
	<input type="checkbox"/> количество пациентов, возраст, пол	да, нет
	<input type="checkbox"/> предварительный диагноз	да, нет
	<input type="checkbox"/> объем оказываемой помощи	да, нет
	<input type="checkbox"/> убедиться, что вызов принят	да, нет
42.	<b>Применение лекарственных средств:</b>	
43.	<input type="checkbox"/> использовать правильный и полный набор лекарственных средств (ЛС)	да, нет
44.	<input type="checkbox"/> использовать оптимальный способ введения ЛС	да, нет
45.	<input type="checkbox"/> использовать верные дозировки ЛС	да, нет
46.	Использовать дополнительные препараты	да, нет
47.	Соблюдать приоритетность введения ЛС	да, нет
48.	Выполнить пункцию плевральной полости во 2-м межреберье справа по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра	да, нет
49.	Придать возвышенное положение головному концу кровати	да, нет
50.	Соблюдать последовательность ABCDE – осмотра	да, нет
51.	Предпринять попытку повторного ABCDE – осмотра	да, нет
52.	Не использовать дефибрилятор на живом пациенте	да, нет
53.	Диагностировать и подтвердить остановку кровообращения:	да, нет
	Озвучить ритм с подключенного монитора пациента: диагностировать развитие фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса ИЛИ Подтвердить остановку кровообращения проверив сознание и дыхание по методике «вижу, слышу, ощущаю»	да, нет

54.	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см):	да, нет
	<input type="checkbox"/> Руки спасателя вертикальны	да, нет
	<input type="checkbox"/> Не сгибаются в локтях	да, нет

	<input type="checkbox"/> Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	да, нет
	<input type="checkbox"/> Компрессии отсчитываются вслух	да, нет
55.	Убедиться, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий	да, нет
56.	Прервать компрессии грудной клетки для оценки ритма	да, нет
57.	Потратить на оценку ритма не более 5 секунд	да, нет
58.	Интерпретировать ритм на мониторе	да, нет
59.	Незамедлительно провести дефибрилляцию:	да, нет
	<input type="checkbox"/> по показаниям (фибрилляция желудочков или желудочковая тахикардия без пульса)	да, нет
	<input type="checkbox"/> соблюдать все меры безопасности при использовании мануального дефибриллятора	да, нет
	<input type="checkbox"/> использовать верный уровень заряда в соответствии с используемым мануальным дефибриллятором (в большинстве случаев – 150 Дж)	да, нет
60.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	да, нет
61.	Дать команду или самостоятельно продолжить компрессии грудной клетки	да, нет
62.	Правильно использовать орофарингеальный воздуховод	да, нет
	<input type="checkbox"/> использовать верный размер	да, нет
63.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку	да, нет
64.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2 или дал команду	да, нет
65.	Дать команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения компрессий грудной клетки	да, нет
66.	<input type="checkbox"/> устройство непрямого массажа сердца одевается на верхнюю руку	да, нет
67.	Обеспечить подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)	да, нет

68.	Обеспечить подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора	да, нет
69.	Через две минуты приготовиться оценивать ритм	да, нет
70.	Спустя 2 минуты дать команду «Стоп компрессии»	да, нет
71.	Правильно интерпретировать ритм	да, нет
	<input type="checkbox"/> в случае сохранения ФЖ или ЖТ без пульса повторно провести разряд дефибриллятора	да, нет
	<input type="checkbox"/> в случае развития асистолии – не использовать дефибриллятор	да, нет
72.	Дать команду или самостоятельно продолжить компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2	да, нет
73.	Обеспечить введение набранного эpineфрина	да, нет
74.	Обеспечить промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора	да, нет
75.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП	да, нет