



03

г. Самара



**II Соревнования
профессионального мастерства
«Лучшая бригада ГБУЗ
Самарская СМП»**

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

ГБУЗ «Самарская СМП»

В.П. Малахов

«...» сентября 2022 года



ПОЛОЖЕНИЕ

**о подготовке II соревнований профессионального мастерства
среди специалистов ГБУЗ Самарская СМП
«Лучшая бригада ГБУЗ Самарская СМП»**

Место проведения соревнований – г. Самара, ул. Больничная, 2

Методическое пособие
Электронное текстовое издание

Санкт-Петербург
Научно-технологические
2022

ISBN 978-5-907618-28-2
© Коллектив авторов, 2022

УДК 614
ББК 51.1(2)
П52

Разработчики:

ГБУЗ «Самарская скорая медицинская помощь» (ГБУЗ «Самарская СМП»)
ГБУЗ СО «Самарский областной центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»
(ГБУЗ «СОЦМК»)
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ

Коллектив авторов:

1. **В. Г. Малахов** – главный врач ГБУЗ «Самарская СМП», к. м. н.;
2. **И. А. Поляков** – ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО;
3. **И. Г. Труханова** – заведующая кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ, главный внештатный специалист МЗ Самарской области по скорой медицинской помощи, д. м. н., профессор;
4. **Д. С. Зинатуллина** – доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ, к. м. н.;
5. **М. А. Маслова** – врач анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ «Самарская СМП»;
6. **С. Ю. Коновалов** – врач анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ «Самарская СМП»;
7. **К. О. Ганина** – врач скорой медицинской помощи ГБУЗ «Самарская СМП»;
8. **А. А. Маслихина** – врач скорой медицинской помощи ГБУЗ «Самарская СМП»;
9. **А. В. Бережная** – медицинский психолог лаборатории психофизиологического обеспечения ГБУЗ «СОЦМК».

Рецензенты:

1. **В. И. Стебнев** – директор ГБУЗ «СОЦМК», главный внештатный специалист МЗ Самарской области по медицине катастроф;
2. **С. Х. Садреева** – профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИПО, д. м. н., профессор.

П52 Положение о подготовке II соревнований профессионального мастерства среди специалистов ГБУЗ Самарская СМП «Лучшая бригада ГБУЗ Самарская СМП» [Электронный ресурс]: методическое пособие / В. Г. Малахов, И. А. Поляков, И. Г. Труханова и др. – СПб.: Научное издание «Информационные технологии», 2022. – 33 с. – URL: <http://publishing.intelgr.com/archive/Polozhenie-o-podgotovke-sorevnovaniy-2022.pdf>.

ISBN 978-5-907618-28-2

Положение описывает порядок подготовки и проведения II соревнований профессионального мастерства среди специалистов ГБУЗ Самарская СМП «Лучшая бригада ГБУЗ Самарская СМП».

ISBN 978-5-907618-28-2

© Коллектив авторов, 2022

Учебное издание

Малахов Вячеслав Геннадьевич
Поляков Игорь Алексеевич
Труханова Инна Георгиевна
Зинатуллина Диляра Сабировна
Маслова Мария Александровна
Коновалов Сергей Юрьевич
Ганина Ксения Олеговна
Маслихина Анна Анатольевна
Бережная Александра Владимировна

ПОЛОЖЕНИЕ

**о подготовке II соревнований профессионального мастерства
среди специалистов ГБУЗ Самарская СМП
«Лучшая бригада ГБУЗ Самарская СМП»**

Методическое пособие
Электронное текстовое издание

Подписано к использованию 23.11.2022.
Объем издания – 1,5 Мб.

Издательство «Наукоемкие технологии»
ООО «Корпорация «Интел Групп»
<https://publishing.intelgr.com>
E-mail: publishing@intelgr.com
Тел.: +7 (812) 945-50-63

ISBN 978-5-907618-28-2



9 785907 618282 >

Оглавление

Введение	5
Общая информация	6
Организация соревнований	6
План проведения соревнований	8
Этапы проведения соревнований	9
Награждение победителей и участников	16
Список литературы	17
Приложения	20

Почему ж эти птицы на север летят,
Если птицам положено только на юг?

В. Высоцкий, Белое безмолвие

Введение

Непрерывное образование сотрудников скорой медицинской помощи является одним из определяющих факторов качества оказания экстренной и неотложной помощи населению. В ГБУЗ «Самарская СМП» в настоящий момент реализуются теоретические занятия, мастер-классы, наставничество, тактико-специальные учения. Особое место среди применяемых образовательных технологий занимают соревнования профессионального мастерства.

С 2021 г. наши сотрудники приняли участие в 4 конкурсах профессионального мастерства: «Лучшая бригада Центральной подстанции», «Первая помощь – 2021», «Лучшая бригада ГБУЗ Самарская СМП – 2021», «Экстренная помощь пострадавшим в ЧС – 2022». 4.06.2022 команда ГБУЗ «Самарская СМП» представляла Самарскую область на республиканских соревнованиях профессионального мастерства среди специалистов служб, принимающих участие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и ДТП на территории Республики Коми, г. Сыктывкар. Студенты, трудоустроенные в ГБУЗ «Самарская СМП», принимали участие в III всероссийской Байкальской студенческой олимпиаде по экстренной медицинской помощи в г. Иркутске, а также в Межрегиональных соревнованиях «Форт АйР – 2022» для студентов 5–6-х курсов медицинских вузов и ординаторов по специальности «Анестезиология-реаниматология».

Общая информация

Организатор соревнований: ГБУЗ «Самарская скорая медицинская помощь» (ГБУЗ «Самарская СМП») при поддержке ГБУЗ СО «Самарский областной центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» (ГБУЗ «СОЦМК») и кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ. Соревнования проводятся на основании приказа главного врача ГБУЗ «Самарская СМП» № 1381 от 11.10.2021.

Сроки и место проведения соревнований: отборочные этапы проводятся с 21.11.2022 по 1.12.2022. Основной этап соревнований проводится 13.12.2022. Место проведения соревнований: г. Самара, ул. Больничная, д. 2, ГБУЗ «Самарская СМП».

Цель соревнований: повышение уровня теоретической подготовки и практических навыков сотрудников скорой медицинской помощи.

Задачи соревнований:

1. Анализ способностей сотрудников к решению профессионально значимых задач.
2. Мотивация сотрудников к повышению уровня профессиональной компетентности.
3. Формирование профессионального самосознания, ответственности, самостоятельности.
4. Обмен опытом, совершенствование и выработка новых форм и методов подготовки сотрудников к безопасному поведению в экстремальных ситуациях, по оказанию экстренной помощи, в том числе в форме само- и взаимопомощи.
5. Проверка способностей обучающихся к самостоятельной деятельности, её проектированию, реализации, анализу; углубление теоретических и практических знаний; развитие профессиональных компетенций обучающихся.

Организация соревнований

Руководство соревнований и судейская коллегия

Соревнования проводятся в соответствии с нормативно-правовыми документами, регулирующими деятельность скорой медицинской помощи, приказом главного врача ГБУЗ «Самарская СМП» и настоящим Положением.

Руководитель соревнований – главный врач ГБУЗ «Самарская СМП» Вячеслав Геннадьевич Малахов.

Главный координатор соревнований – ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ, врач анестезиолог-реаниматолог Игорь Алексеевич Поляков.

Судейская коллегия создаётся из числа ведущих специалистов здравоохранения Самарской области, работающих в системе медицины катастроф, скорой медицинской помощи, имеющих опыт участия в организации и проведении, в т. ч. судействе, соревнований среди специалистов скорой медицинской помощи и медицины катастроф, а также в судействе соревнований по первой помощи. Состав судейской коллегии утверждается на заседании

экспертно-методического совета Соревнований не позднее 15.11.2022 и приказом главного врача. По предложению руководителей организаций, делегирующих команды, в судейскую коллегию могут быть включены специалисты любых организаций и учреждений.

Руководитель соревнований и главный судья организует работу судейской коллегии и контролирует ход соревнований. Спорные вопросы, возникающие в ходе соревнований, доводятся до сведения главного судьи соревнований и обсуждаются. Решения, принятые судейской коллегией, не оспариваются.

Апелляция может быть подана не позднее 30 минут после оглашения результата. Апелляция подается в письменном или устном виде, рассматривается судебной коллегией и может быть отклонена без объяснения причин.

Судейская документация: Положение о соревнованиях, оценочные листы.

Экспертно-методический совет соревнований

Экспертно-методический совет соревнований формируется из ведущих специалистов ГБУЗ «Самарская СМП», ГБУЗ «СОЦМК» и кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ, назначается председатель и секретарь экспертно-методического совета. Состав совета утверждается приказом главного врача не позднее 15.09.2022.

Задачи экспертно-методического совета:

- разработать фонд оценочных средств;
- подготовить материалы для самоподготовки участников;
- обеспечить возможность подготовки участников к практическим этапам соревнований;
- консультировать участников по возникающим вопросам в ходе подготовки соревнований.

Организационный комитет соревнований

Организационный комитет формируется из сотрудников ГБУЗ «Самарская СМП», назначается председатель организационного комитета. Состав организационного комитета утверждается приказом главного врача не позднее 30.09.2022.

Задачи организационного комитета:

- информирование сотрудников о датах проведения всех этапов Соревнований;
- координация работы жюри;
- организация работы статистов;
- подготовка помещений для проведения соревнований.

Участие в соревнованиях

К участию в соревнованиях допускаются врачебные (категория А) и фельдшерские бригады (категория Б).

Команды каждой категории соревнуются в своём зачёте. Соревнования для каждой категории проводятся при наличии кворума в 5 команд.

Команда состоит из двух человек. В командах категории А в качестве руководителя могут быть врачи анестезиологи-реаниматологи, врачи скорой помощи, врачи-педиатры, врачи-

психиатры, ординаторы 1-го и 2-го года обучения (вне зависимости от должности), трудоустроенные в организацию. Вторым участником может быть фельдшером выездной бригады, медицинской сестрой, медицинской сестрой-анестезистом. Команда категории Б может состоять из фельдшеров, медицинских сестер, медицинских сестер-анестезистов.

Студенты, обучающиеся в высших медицинских образовательных учреждениях и занимающие должность медицинских сестер, могут заявиться в категорию Б в качестве руководителя команды или 2-го сотрудника, по своему усмотрению.

Студенты, обучающиеся в высших медицинских образовательных учреждениях и занимающие должность фельдшера выездной бригады, могут заявиться в категорию Б в качестве руководителя бригады.

От подразделения может быть заявлено любое количество бригад. Если от одного подразделения заявлено более одной команды, для них проводится отборочный тур.

Каждой команде назначается куратор. Несколько команд могут иметь одного куратора. Куратор команды несет ответственность за подготовку команды к соревнованиям и донесение информации до участников.

Наличие единой формы в бригаде поощряется.

Заполненные заявки принимаются на Центральной подстанции (Приложение № 1). Координатор – врач АРБ Поляков Игорь Алексеевич (89277637277). Прием заявок завершается 1.11.2022. Заявки заполняются на распечатанном бланке от руки или в электронном виде. Исправления в бланке заявки не допускаются.

План проведения соревнований

Отборочный тур

Отборочный тур (назначается решением оргкомитета соревнований в зависимости от количества заявленных участников).

I. Конкурс «Визитка» – готовится один от подстанции на усмотрение команды.

II. Теоретическая часть

- a) 1-й этап теоретической части (для команд А, Б) – «Ситуационная задача»;
- b) 2-й этап теоретической части (для команд А, Б) – «Электрокардиография».

III. Практическая часть

- a) 1-й этап практической части (для команд А, Б) – «Расширенная СЛР»;
- b) 2-й этап практической части (для команд А, Б) – «Экстренная помощь пострадавшему»;
- c) 3-й этап практической части (для команд А, Б) – «Экстренная помощь пострадавшим в чрезвычайной ситуации»;
- d) 4-й этап практической части (для команд А и Б) – «Экстренная помощь ребенку»;
- e) 5-й этап практической части (для команд А) – «Интенсивная терапия»;
- f) 6-й этап практической части (для команд А) – «FAST-протокол».

Экспертно-методический совет имеет право на свое усмотрение убирать некоторые конкурсы без объяснения причин.

Этапы проведения соревнований

1. Конкурс «Визитка»

Этап заключается в знакомстве с командой других участников соревнований в любом творческом формате.

2. Теоретическая часть

«Ситуационная задача» – контрольное время 20 минут.

Участникам соревнований будет предложена клиническая ситуация, в которой необходимо на основании условий задачи (анамнез, жалобы, данные осмотра, лабораторные и инструментальные методы исследования) правильно установить и сформулировать предварительный диагноз, сделать назначения (правильные дозы, путь и скорость введения), указать необходимые манипуляции (повязки, шины, наложение жгута и др.) и определить метод транспортировки.

Задачи основаны на актуальных протоколах оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях, официальных инструкциях лекарственных средств и действующих приказах [1].

Задачи с предыдущих соревнований участники соревнований могут изучить в качестве примеров (Приложение № 12). Оценочный лист этапа Приложение № 2.

«Электрокардиография» – контрольное время 20 минут.

Участникам соревнований будет предложено 5 электрокардиограмм без каких-либо других клинических данных, по которым необходимо дать развернутое описание. Никаких диагнозов выставлять не требуется [2]. Оценочный лист этапа – Приложение № 3.

Перечень тем для самоподготовки к теоретической части соревнований

1. Нормативно-правовое регулирование деятельности скорой медицинской помощи.
2. Актуальные протоколы сердечно-легочной реанимации в условиях скорой медицинской помощи. Сердечно-легочная реанимация в особых условиях. Обратимые причины остановки кровообращения.
3. Интенсивная терапия основных реанимационных синдромов на догоспитальном этапе: шок, острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность, нарушения сознания, судорожный синдром, инфузионно-трансфузионная терапия (расчет скорости инфузии вазопрессоров, общий объем инфузии), респираторная поддержка (расчет параметров вентиляции).
4. Экстренная кардиология: острый коронарный синдром и его осложнения (принципы тромболитической терапии), нарушения ритма и проводимости (фармакологическая и электрическая кардиоверсия), тромбоэмболия легочной артерии, кардиомиопатии, заболевания перикарда, эндокарда, некоронарогенные патологии миокарда.
5. Экстренная помощь пациентам с сосудистой патологией: венозные и артериальные тромбозы, хронические нарушения периферического кровообращения.
6. Экстренная помощь пациентам с патологией дыхательной системы: пневмонии, в т. ч. оказание помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией и постковидным синдромом, бронхиальная астма, ХОБЛ.

7. Экстренная неврология: острое нарушение мозгового кровообращения, нейроинфекции, хронические нарушения мозгового кровообращения, заболевания периферической нервной системы.

8. Экстренная хирургия: синдром острого живота, дифференциальная диагностика абдоминальной хирургической патологии, перитонит, грыжи, заболевания пищевода, желудочно-кишечные кровотечения, заболевания прямой кишки, гнойная хирургия, торакальная хирургия, спонтанный пневмоторакс, нагноительные заболевания плевры, помощь пациентам с заболеваниями мочеполовой системы.

9. Хирургия повреждений: политравма, травмы головы, позвоночника, травмы грудной клетки, конечностей, травма живота, таза, термические и химические ожоги, обморожения.

10. Экстренная токсикология: общие принципы лечения острых отравлений, антидотная терапия.

11. Экстренная акушерско-гинекологическая помощь: оказание помощи пациенткам с гинекологической патологией, ведение родов на догоспитальном этапе, кровотечения беременных, оказание помощи при сопутствующей патологии.

12. Экстренная педиатрическая помощь – оказание помощи детям на догоспитальном этапе.

13. Скорая медицинская помощь пациентам с инфекционными заболеваниями: острые респираторные вирусные инфекции, менингиты и менингоэнцефалиты, острые кишечные инфекции, ВИЧ-инфекция и ее осложнения, туберкулез и др.

14. Экстренная психиатрическая помощь: объем оказания психиатрической помощи в условиях неспециализированной бригады.

3. Практическая часть

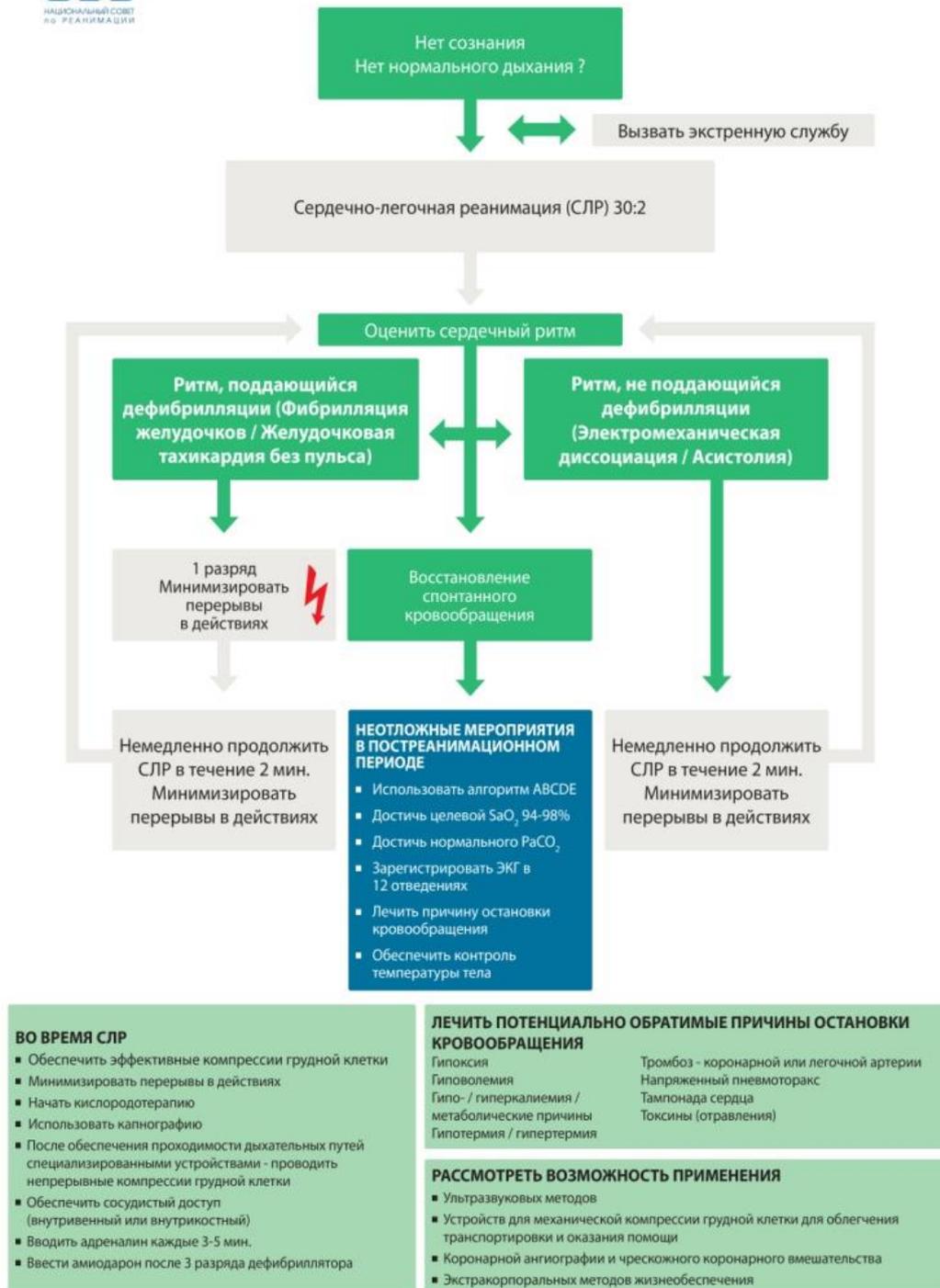
«Расширенная сердечно-легочная реанимация» – контрольное время 10 минут (для команд А и Б).

На данном этапе участникам необходимо провести на манекене сердечно-легочную реанимацию в полном объеме, продемонстрировать знание алгоритма и умение пользоваться аппаратурой^[1,3,4,5,6,7,8]. Оценочный лист этапа: Приложение № 4.

Пример: «Вы в составе бригады СМП прибыли на место медицинского инцидента. Со слов очевидцев, мужчина работал с электрическим щитком и упал и потерял сознание после хлопка и вспышки. Электрический щиток обесточен прибывшими на место вызова специалистами».



Расширенные реанимационные мероприятия



www.erc.edu | info@erc.edu

Опубликовано Октябрь 2015 Европейский совет по реанимации vzw, Emile Vanderveldelaan 35, 2845 Niel, Belgium
Авторские права: © Европейский совет по реанимации vzw Номер продукта: Poster_ALS_Algorithm_RUS_20151029

Рис. 1. Алгоритм проведения расширенных реанимационных мероприятий (Опубликовано: октябрь, 2015, Европейский совет по реанимации vzw, Emile Vanderveldelaan 35, 2845 Niel, Belgium Авторские права: © Европейский совет по реанимации vzw Номер продукта: Poster_ALS_Algorithm_RUS_20151029)^(4,5)



Рис. 2. «Расширенная СЛР» на соревнованиях профессионального мастерства среди специалистов служб, принимающих участие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и ДТП «Экстренная помощь пострадавшим в ЧС – 2022»



Рис. 3. «Расширенная СЛР» на I соревнованиях профессионального мастерства среди специалистов ГБУЗ Самарская СМП «Лучшая бригада ГБУЗ Самарская СМП»

«Экстренная помощь пострадавшему» – контрольное время 15 минут (для команд А и Б).

На данном этапе необходимо оказать помощь пострадавшему с тяжелой сочетанной или комбинированной травмой. Роль пострадавшего исполняет статист (интеллектуальная модель). Задачи основаны на актуальных протоколах оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях и современных принципах оказания помощи пациентам с политравмой^[1,8,9,10,11]. Оценочный лист этапа: Приложение № 5.

Оказание помощи складывается из:

1. Осмотра пострадавшего (первичный травматологический осмотр).
2. Оказания помощи (наложение повязок, жгутов, шин и т. д. – выполняется в необходимом объеме, качество выполнения манипуляций оценивается. Осуществление венозного доступа и другие инвазивные манипуляции – озвучиваются. Последовательность выполнения манипуляций также оценивается.
3. Подготовки к транспортировке – выбор оптимального транспортировочного положения, расположение, фиксация на носилках.
4. Первой психологической помощи.

Пример: «В ходе обрушения стены дома мужчина попал под частичный завал, под которым находился 3–4 часа» (Рис. 4).



Рис. 4. «Экстренная помощь пострадавшему» на соревнованиях профессионального мастерства среди специалистов служб, принимающих участие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и ДТП «Экстренная помощь пострадавшим в ЧС – 2022»

«Экстренная помощь пострадавшим в чрезвычайной ситуации» – контрольное время 10 минут (для команд А и Б).

Решение ситуационной задачи проводится в условиях полигонного тренинга, временного и психологического прессинга с интеллектуальными моделями пострадавших. При решении ситуационной задачи участники команды используют табельные и подручные средства первой помощи. Во время прохождения этапа команда должна действовать в соответствии с актуальными принципами оказания помощи при ЧС^[13,14,15,16]. На пострадавшем необходимо выполнять все действия, кроме сердечно-легочной реанимации (сердечно-легочная реанимация выполняется на специальном манекене). Участие в конкурсе принимает вся команда, в качестве первой прибывшей на место ЧС бригады. Необходимо определить очередность действий и оказать помощь (неотложные мероприятия в объеме первой помощи) 10–15 пострадавшим. Также необходимо определить очередность эвакуации пострадавших. Сортировочное решение оценивается исходя из действий команды: помощь оказана в первую/вторую очередь, отсрочена, пациент передан для транспортировки в первую/вторую очередь (Таблица № 1).

Роли пострадавших исполняют статисты. Если участник выполняет осмотр или другую диагностическую манипуляцию и результат не очевиден, т. к. роль пострадавшего исполняет статист, информация уточняется самим статистом или судьей. Оценочный лист этапа: Приложение № 6.

Таблица № 1. Характеристика сортировочных групп

Сортировочная группа	Цветовой код	Характеристика состояния пораженных
Абсолютная срочность (приоритет лечения) До 25–30 % от общего числа пораженных	Красный	Лица с тяжелыми и крайне тяжелыми травмами, поражениями, заболеваниями, с расстройствами жизненно важных функций организма , требующие незамедлительных мер по обеспечению проходимости дыхательных путей, стабилизации дыхания и гемодинамики, а также внеочередной эвакуации в медицинский стационар сразу после выведения из критического состояния наиболее щадящим транспортом в сопровождении медицинской бригады
Относительная срочность (приоритет транспортировки) До 20 %	Желтый	Лица с тяжелыми или средней тяжести травмами, поражениями, заболеваниями, с сохранными жизненно важными функциями организма , но с риском развития в ближайшие часы опасных для жизни осложнений. Нуждаются в срочной, но не в немедленной медицинской помощи, преимущественно в больничных условиях. Эвакуация осуществляется в приоритетном порядке, санитарным транспортом и в сопровождении медицинского работника

Сортировочная группа	Цветовой код	Характеристика состояния пораженных
<p>Малая срочность (отсроченная помощь) До 40 %</p>	<p>Зеленый</p>	<p>Лица с легкими или средней тяжести травмами, поражениями, заболеваниями, которые не представляют угрозы для их жизни и развития серьезных осложнений для их здоровья. Медицинская помощь им может быть оказана позже, как правило, в пределах первых 6 часов. При определенных обстоятельствах медицинская помощь им может быть отсрочена до следующего этапа и оказана в амбулаторных условиях. Как правило, могут быть эвакуированы попутно санитарным транспортом в положении «сидя», транспортом общего назначения или самостоятельно</p>
<p>Агонирующие и умершие в процессе оказания первой и медицинской помощи (группа милосердия) До 10 %</p>	<p>Белый (в разных странах серый, черный)</p>	<p>Лица в агональном состоянии, с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью травмами, поражениями, заболеваниями. Не могут быть спасены в специфических обстоятельствах дефицита времени и ресурсов. Нуждаются лишь в облегчении страданий и симптоматической терапии. Эвакуация осуществляется в последнюю очередь санитарным транспортом и в сопровождении медицинского работника. Пораженные, которые скончались (признаки биологической смерти). Вывоз трупов и отдельных частей тел осуществляется органами МВД после совместной работы со специалистами судебно-медицинской экспертизы</p>

«Экстренная помощь ребенку» – контрольное время 15 минут (для команд А и Б).

Участникам предлагается клиническая ситуация, где пациент детского возраста в присутствии родителей нуждается в экстренной помощи. При решении задачи необходимо собрать анамнез, продемонстрировать осмотр ребенка, сформулировать верный диагноз, назначить лечение и определить маршрутизацию. Оценочный лист этапа: Приложение № 7.

«Интенсивная терапия» – контрольное время 15 минут (для команд А).

Участникам соревнований предлагается клиническая ситуация, где пациент в тяжелом состоянии нуждается в интенсивной терапии: респираторной поддержке, вспомогательной или искусственной вентиляции, экстренном восстановлении ритма и т. д. [1,8,12,17,18]. Оценочный лист этапа: Приложение № 8.

«FAST- протокол» – контрольное время 10 минут (для команд А).

На данном конкурсе участник должен продемонстрировать владение ургентной сонографией в объеме FAST-протокола. FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) – это ограниченное ультразвуковое исследование, направленное исключительно на поиск свободной жидкости в брюшной полости, в перикардальной и плевральных полостях, а также на определение пневмоторакса. В рамках данного протокола исследуют 8 стандартных точек (по часовой стрелке): гепаторенальный карман, правая плевральная полость, поиск пневмоторакса справа, поиск пневмоторакса слева, левая плевральная полость, спленоренальный карман, надлобковая область, субкостальный доступ. В настоящее время

этот метод является скрининговым тестом для сортировки больных. Пациенты с нестабильной гемодинамикой (систолическое АД < 90) и положительным FAST немедленно направляются в операционную для экстренной лапаротомии. Также ультразвукография позволяет оказать экстренную помощь при быстрой диагностике гемоторакса, пневмоторакса и тампонаде сердца^[19].

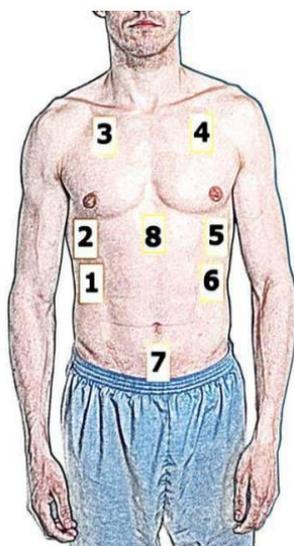


Рис. 5. Точки положения датчика при FAST

Оценочный лист этапа: Приложение № 8.

Таблица № 2. Описание точек положения датчика при FAST-протоколе

№	Область	Наблюдение
1.	Правый верхний квадрант	Ведется поиск жидкости в гепаторенальном кармане
2.	Правая плевральная полость	Ведется поиск жидкости в плевральной полости
3.	Поиск пневмоторакса справа	Ведется поиск пневмоторакса в верхней части грудной клетки
4.	Поиск пневмоторакса слева	Ведется поиск пневмоторакса в верхней части грудной клетки
5.	Левая плевральная полость	Ведется поиск жидкости в плевральной полости
6.	Левый верхний квадрант	Ведется поиск жидкости в спленоренальном кармане
7.	Надлобковая область	Ведется поиск жидкости в малом тазу
8.	Субкостальная область	Ведется поиск жидкости в перикарде

Награждение победителей и участников

По результатам конкурсов формируются таблицы рейтинга команд каждой категории в зависимости от суммарного количества очков за каждый конкурс. Оценочные листы подготовлены в соответствии с современными методическими рекомендациями^[20,21,22]. По результату всех конкурсов заполняется лист итогового контроля для команд А и Б (Приложения № 10, 11).

Команда, набравшая наибольшее количество баллов, занимает I место, получает призовой фонд I места, награждается дипломами победителя, получает почетные нагрудный знаки за I место и кубок.

Команды, занявшие 2-е и 3-е места в таблице рейтинга, получают призовой фонд 2-го и 3-го места соответственно, дипломы победителей 2-го и 3-го места, почетные нагрудные знаки за 2-е и 3-е место и кубки.

Если команды получили одинаковое количество баллов, для выявления лучшей судейская коллегия учитывает время прохождения каждого из этапов.

Всем гостям раздается бланк, на котором можно отметить понравившуюся команду. По результатам данных бланков определяется лауреат приза зрительских симпатий.

Команда, получившая наилучший результат на конкурсе, награждается почетной грамотой.

Все участники, не занявшие призовых мест, получают сертификат участника.

Список литературы

1. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / Под ред. С. Ф. Багненко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 896 с.
2. Орлов, В. Н. Руководство по электрокардиографии. – 7-е изд., испр. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2012. – 560 с.
3. Мороз, В. В., Бобринская, И. Г., Васильев, В. Ю., Кузовлев, А. Н., Перепелица, С. А., Смелая, Т. В., Спиридонова, Е. А., Тишков, Е. А. Сердечно-легочная реанимация. – М.: ФНКЦ РР, МГМСУ, НИИОР, 2017. – 68 с.
4. Poster_ALS_Algorithm_RUS_20151029 // European Resuscitation Council URL: <https://www.erc.edu/> (дата обращения: 24.08.2022).
5. Постеры Национального совета по реанимации // Национальный Совет по реанимации URL: <https://rusnrc.com/links> (дата обращения: 24.08.2022).
6. Расширенная сердечно-легочная реанимация у взрослых // Методический центр аккредитации специалистов URL: https://fmza.ru/upload/medialibrary/cef/pasport-rasshirennaya-serdechno_legochnaya-reanimatsiya_spetsialnost_anesteziologiya_reanimatologiya_14.03.2022.pdf (дата обращения: 01/05/2022).
7. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей // Методический центр аккредитации специалистов URL: http://fmza.ru/upload/medialibrary/269/pasport_obespechenie_prokhodimosti_verkhnikh_dykhatelynykh_putey_spetsialnost_skoraya_meditinskaya_pomoshch_18.08.2020_ispr_compressed.pdf (дата обращения: 24/08/2022).
8. Андреев, А. А., Долбнева, Е. Л., Стамов, В. И. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей в стационаре. Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов (второй пересмотр, 2018 г.) // Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова. – 2019. – № 2. International trauma life support for Emergency Care Providers,

Eighth Edition; by John Campbell; published by Pearson Education, Inc., publishing as Prentice Hall, Copyright 2016 by Pearson Education, Inc. or its affiliates; ISBN 0134130790.

9. Белорусова, Г. И. Формирование психологической устойчивости к факторам чрезвычайной ситуации / Методические рекомендации. Методическое приложение к стандарту Пермской области «Объёмы оказания скорой медицинской помощи населению Пермской области – 2003» СТ ОП 11.044.0001-2003. – Пермь: СПУ «МиГ», 2006. – 107 с. (Серия: Библиотека догоспитальной помощи).

10. Коханов, В. П., Гончаров, С. Ф. Актуальные проблемы организации психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в системе Всероссийской службы медицины катастроф // Медицина катастроф. – М., 1997. – № 1 (17). – С. 7–15.

11. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / Под ред. Н. С. Хрусталёвой. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2018. – 748 с. ISBN 978-5-288-05830-1

12. Ярошецкий, А. И., Власенко, А. В., Грицан, А. И., Киров, М. Ю., Лебединский, К. М., Николаенко, Э. М., Проценко, Д. Н. Применение неинвазивной вентиляции легких (второй пересмотр). Клинические рекомендации Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» // Анестезиология и реаниматология. – 2019. – № 6.

13. Сахно, И. И., Сахно, В. И. Медицина катастроф (организационные вопросы). – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 560 с. ISBN 5-89004-154-1

14. Шелепов, А. М. Организация и тактика медицинской службы: учебник / А. М. Шелепов, Л. М. Костенко, О. В. Бабенко; под ред. проф. И. М. Чиж. – Санкт-Петербург: ООО «Издательство Фолиант», 2005. – 504 с. – ISBN 5-93929-118-X.

15. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени: учебное пособие для студентов / Д. В. Марченко, А. Ю. Тарасов, О. Ю. Герман, С. Б. Белогоров; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф. – Иркутск: ИГМУ, 2015. – 77 с.

16. Медицина чрезвычайных ситуаций (организационные основы): учебник / И. М. Чиж, С. Н. Русанов, Н. В. Третьяков [и др.]; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова». – Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. – 400 с. – («Библиотека Первого МГМУ им. И. М. Сеченова»). – ISBN 978-5-9986-0260-3

17. Интенсивная терапия: национальное руководство: краткое издание / Федерация анестезиологов и реаниматологов, Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям; под редакцией Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 923 с. – Текст: непосредственный.

18. Сумин, С. А. Основы реаниматологии / С. А. Сумин, Т. В. Окунская. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 768 с. – ISBN 978-5-9704-3638-7. – Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436387.html>

19. eFAST-протокол // Методический центр аккредитации специалистов URL: https://fmza.ru/upload/medialibrary/3a3/pasport_smp_efast_protokol_08.06.pdf (дата обращения: 24.08.2022).

20. Положение о соревнованиях профессионального мастерства среди специалистов служб, принимающих участие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и ДТП «Экстренная помощь пострадавшим в ЧС – 2022» [Электронный ресурс]: методическое пособие / В. И. Стебнев, В. А. Демьяненко, И. Г. Труханова и др. – СПб.: Научно-технологические технологии, 2022. – 31 с. – URL: <http://publishing.intelgr.com/archive/Polozhenie-o-sorevnovaniyah2022.pd>

21. Положение о X соревнованиях профессионального мастерства среди специалистов скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф «Экстренная медицинская помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и дорожно-транспортных происшествиях – 2020». – Пермь: Издательский комплекс ПК ТЦМК, 2020. – 60 с. (10 приложений). (Серия: Библиотека догоспитальной помощи службы медицины катастроф Пермского края). Издание 10-е, исправленное, дополненное.

22. Приказ МЗ РК от 13.04.2022 г. № 603-р «О проведении соревнований "Республиканские соревнования профессионального мастерства среди специалистов служб, принимающих участие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и ДТП на территории Республики Коми"» // ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» URL: <https://tcmk.rkomi.ru/sites/default/files/приказ%20МЗ%20РК.pdf> (дата обращения: 24/08/2022).

Приложения

Приложение № 1

ЗАЯВКА

на участие команды _____
в II соревнованиях профессионального мастерства среди специалистов ГБУЗ Самарская СМП
«Лучшая бригада ГБУЗ Самарская СМП»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Место работы, должность	Стаж работы	Моб. телефон
1					
2					

Руководитель подразделения _____
(Ф. И. О. полностью, подпись)

Куратор команды _____
(Ф. И. О. полностью, телефон, e-mail)

Представитель команды _____
(Ф. И. О. полностью, телефон, e-mail)

Оценочный лист теоретического этапа «Ситуационная задача»

Название команды _____

№	Критерии оценки	Цена	Баллы	Комментарий судьи
«Ситуационная задача»				
1.	Диагноз установлен верно	2		
2.	Указаны верно все осложнения	2		
3.	Верная формулировка	2		
4.	Назначены препараты по показаниям	2		
5.	Все медикаменты в правильных дозировках	2		
6.	Правильно указаны путь и скорость введения	2		
7.	Проведены все необходимые манипуляции	2		
8.	Нет грубых ошибок лечения	2		
9.	Полный общий объем помощи	2		
10.	Правильно интерпретированы инструментальные методы исследования	2		
11.	Правильная тактика бригады	2		
12.	Указана специфика транспортировки	2		
Сумма баллов (маx 24 балла):				

Подписи судей: 1. _____ 2. _____

Для судей. Баллы, указанные в шкале «Цена», могут дробиться в следующем порядке: за правильный ответ назначается 2 балла\4 балла, за частично правильный ответ назначается 1 балл\2 балла. За неправильный ответ баллы не начисляются.

Препараты и расходные материалы назначаются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2020 г. № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» вне зависимости от локальных особенностей учреждения или подразделения.

* Штрафы начисляются за следующие ошибки: применение препаратов, не входящих в состав укладки для оказания скорой медицинской помощи, если назначенное лечение неминуемо приводит к ухудшению состояния или к смерти пациента. Максимальное количество баллов, которое может снять судья, – 6 баллов.

Оценочный лист теоретического этапа «Электрокардиография»

Название команды _____

№	Критерии оценки	Цена	Баллы	
1.	ЭКГ № 1	● Заключение по ЭКГ в целом сформулировано последовательно, грамотно и логично	1	
		● Правильно указана ось сердца	1	
		● Правильно оценен вольтаж	1	
		● Правильно указан ритм	1	
		● Правильно названы ведущие патологические изменения	1	
		● Правильно указаны все сопутствующие патологические изменения	1	
2.	ЭКГ № 2	● Заключение по ЭКГ в целом сформулировано последовательно, грамотно и логично	1	
		● Правильно указана ось сердца	1	
		● Правильно оценен вольтаж	1	
		● Правильно указан ритм	1	
		● Правильно названы ведущие патологические изменения	1	
		● Правильно указаны все сопутствующие патологические изменения	1	
3.	ЭКГ № 3	● Заключение по ЭКГ в целом сформулировано последовательно, грамотно и логично	1	
		● Правильно указана ось сердца	1	
		● Правильно оценен вольтаж	1	
		● Правильно указан ритм	1	
		● Правильно названы ведущие патологические изменения	1	
		● Правильно указаны все сопутствующие патологические изменения	1	
4.	ЭКГ № 4	● Заключение по ЭКГ в целом сформулировано последовательно и логично	1	
		● Правильно указана ось сердца	1	
		● Правильно оценен вольтаж	1	
		● Правильно указан ритм		
		● Правильно названы ведущие патологические изменения	1	
		● Правильно указаны все сопутствующие патологические изменения	1	
5.	ЭКГ № 5	● Заключение по ЭКГ в целом сформулировано последовательно, грамотно и логично	1	
		● Правильно указана ось сердца	1	
		● Правильно оценен вольтаж	1	
		● Правильно указан ритм	1	
		● Правильно названы ведущие патологические изменения	1	
		● Правильно указаны все сопутствующие патологические изменения	1	
Сумма баллов (маx 30 баллов):				

Подписи судей: 1. _____ 2. _____

Баллов всего _____ % выполнения задания: _____ Счетная комиссия: _____

Оценочный лист «Сердечно-легочная реанимация расширенная»

Название \ номер команды _____

№	Критерии оценки	Цена	Баллы	
1.	Безопасность бригады	• Убедились в безопасности места медицинского инцидента	1	
		• Бригада правильно использует СИЗ	1	
2.	Диагностика	• Сознание оценено верно: пациент дважды окликнут, проведен шейк-тест	1	
		• Визуальный осмотр верхних дыхательных путей	1	
		• Дыхание оценено верно в течение 10 секунд	1	
		• Пульс на сонных артериях в течение 5 секунд с обеих сторон	1	
		• Установлен кардиомониторинг, оценка ритма каждые 2 минуты	1	
		• Оценка пульса на сонных артериях каждые 2 минуты	1	
3.	Непрямой массаж сердца	• Начат своевременно	1	
		• Верно выбрана точка компрессии и положение рук	1	
		• Верная частота и глубина компрессий	1	
		• Нет перерывов более 10 секунд	1	
4.	Искусственная вентиляция легких	• Эффективная вентиляция	1	
		• Установлена ЛТ	1	
		• Интубация трахеи	2	
		• Не более 2 попыток интубации*	1	
		• Нет нарушений техники выполнения интубации *	1	
		• Подключен аппарат ИВЛ	1	
		• Подобраны правильные параметры ИВЛ	1	
		• Поддерживается нормовентиляция	1	
5.	Дефибрилляция	• Своевременная дефибрилляция	1	
		• Правильно выбран режим и энергия разряда	1	
		• НМС продолжена в течении 2 минут после разряда без контроля пульса и ЭКГ	1	
6.	Медикаментозная поддержка	• Имитирована установка периферического доступа	1	
		• Введен адреналин по показаниям	1	
		• Введен амиодарон по показаниям	1	
		• Введены другие препараты по показаниям	1	
7.	Дальнейший осмотр	• Предприняты попытки поиска обратимых причин остановки кровообращения	1	
		• Предприняты попытки по устранению обратимых причин остановки кровообращения	1	
8.	Командная работа	• Лидер эффективно распределял задачи	1	
		• Задачи, данные лидером, эффективно выполнялись	1	
9.	Общее впечатление от работы	• Алгоритм выполнен в правильной последовательности	1	
		• Соблюдалась этика и деонтология	1	
		• Бонусные баллы (указать причину)	1	
Сумма баллов (маx 31 балл):				

Подписи судей: 1. _____ 2. _____

Для судей. Баллы, указанные в шкале «Цена», дробить нельзя! При частичном выполнении пункта оценочного листа выставляется 0 баллов!

*Баллы начисляются только при попытке интубации трахеи

Баллов всего _____ % выполнения задания: _____ Счетная комиссия: _____

Оценочный лист «Экстренная помощь пострадавшему с политравмой»

Название команды _____

№	Критерии оценки		Цена	Баллы
1.	Осмотр	• Своевременно	1	
		• Безопасно (без дополнительной травматизации)	1	
		• Исчерпывающий (все повреждения выявлены)	1	
		• Уложились в контрольное время	1	
		• При необходимости проведен повторный осмотр в ходе оказания помощи	1	
2.	Взаимодействие в команде	• Задачи распределены, слаженная работа	1	
3.	Иммобилизация	• Шейный отдел стабилизирован сразу	1	
		• Иммобилизация выполнена своевременно	1	
		• Иммобилизация конечностей достаточная (по длине и фиксаторам)	1	
		• Манипуляция выполнена бережно, без дополнительной травматизации	1	
4.	Остановка кровотечения	• Своевременно	1	
		• Способ выбран правильно	1	
		• Манипуляция выполнена качественно (кровотечение остановлено)	1	
5.	Окклюзионная повязка	• Материал выбран правильно, подходит по размеру	1	
		• Повязка зафиксирована герметично (или оставлен «клапан»)	1	
6.	Инородное тело	• Не извлечено, стабилизировано	1	
		• Фиксация надежная	1	
7.	Синдром длительного сдавления	• Выбрана верная тактика с учетом времени сдавления и объема сдавленных тканей	1	
		• Манипуляции выполнены своевременно, в нужной последовательности	1	
8.	Венозный доступ (для команд категории В)	• Озвучен своевременно	1	
		• Медикаменты, инфузионные среды назначены правильно	1	
9.	Транспортировочное положение	• Выбрано правильно	1	
		• Пострадавший расположен удобно (для себя и оказывающих помощь) и безопасно	1	
10	Первая психологическая помощь	• Обращение к пострадавшему по имени (имени и отчеству)	1	
		• Информирование пациента в понятной, доступной форме	1	
		• Уместное использование, кроме вербального, визуального и тактильного контактов	1	
		• Отсутствие ложной информации или невыполнимых обещаний пациенту	1	
11.	Бонус (указать точную причину) max 1 балл		1	
Сумма баллов (max 24 балла):				

Подписи судей: 1. _____ 2. _____

Для судей. Баллы, указанные в шкале «Цена», дробить нельзя! При частичном выполнении пункта оценочного листа выставляется 0 баллов! С учетом клинической задачи организатор оставляет за собой право убирать или добавлять манипуляции. В случае добавления манипуляции она оценивается по трем показателям – своевременно, по показаниям, качественно. В связи с этим сумма баллов может меняться.

Баллов всего _____ % выполнения задания: _____ Счетная комиссия: _____

Оценочный лист этапа «Экстренная помощь ребенку»

Название команды _____

№	Критерии оценки	Цена	Баллы	Комментарий судьи
«Ситуационная задача»				
1.	Диагноз установлен верно (верно сформулирован и указаны все осложнения)	2		
2.	Назначены препараты по показаниям	2		
3.	Все медикаменты в правильных дозировках	2		
4.	Правильно указаны путь и скорость введения	2		
5.	Проведены все необходимые манипуляции	2		
6.	Нет грубых ошибок лечения	2		
7.	Правильно интерпретированы инструментальные методы исследования	2		
8.	Правильная тактика бригады	2		
Сумма баллов (максимум 16 баллов):				

Подписи судей: 1. _____ 2. _____

Для судей. Баллы, указанные в шкале «Цена», могут дробиться в следующем порядке: за правильный ответ назначается 2 балла\4 балла, за частично правильный ответ назначается 1 балл\2 балла. За неправильный ответ баллы не начисляются.

Препараты и расходные материалы назначаются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2020 г. № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» вне зависимости от локальных особенностей учреждения или подразделения.

* Штрафы начисляются за следующие ошибки: применение препаратов, не входящих в состав укладки для оказания скорой медицинской помощи, если назначенное лечение неминуемо приводит к ухудшению состояния или к смерти пациента. Максимальное количество баллов, которое может снять судья, – 6 баллов.

Оценочный лист общий на команду «Экстренная помощь пострадавшим в ЧС и ДТП»

Название команды _____

№	Критерии оценки	Цена	Баллы	
1.	Безопасность бригады	• убедились в безопасности места медицинского инцидента	2	
		• бригада правильно использует СИЗ	2	
		• ситуация оценена адекватно, четкое, своевременное сообщение диспетчеру	2	
2.	Тактика и взаимодействие	• рациональное распределение ролей в команде	2	
		• первый номер осуществляет руководство и владеет ситуацией в целом	2	
		• члены команды дают руководителю обратную связь	2	
		• члены команды выполняют каждый свой объем работы, не дублируя. При необходимости помогают друг другу выполнять манипуляции	2	
3.	Осмотр	• Осмотрены все пострадавшие	2	
		• Выявлены все повреждения и состояние, влияющие на тактику	2	
		• Доп. балл: Проведен опрос SAMPLE	2	
4.	Медицинская сортировка	• Сортировочное решение принято	2	
		• Сортировочное решение реализовано	2	
		• % верных сортировочных решений	2	
5.	Оказание помощи	• Жизнеугрожающие состояния устранены своевременно	2	
		• Манипуляции выполнены по показаниям	2	
		• Манипуляции выполнены правильно, качественно	2	
6.	Профессиональная этика, психологическая помощь	• Соблюдены правила профессиональной этики. Действия и высказывания участников не ухудшили психологического состояния пострадавших	2	
7.		• Взаимодействие с очевидцами, не провоцировало конфликт и другое ухудшение ситуации	2	
8.	Общее впечатление от работы	2		
Сумма баллов (маx 38 баллов):				

Подписи судей: 1. _____

2. _____

Оценочный лист «Интенсивная терапия»

Название команды _____

№	Критерии оценки		Цена	Баллы
1.	Осмотр	• Оценено сознание	1	
		• Оценено дыхание	1	
		• Оценено кровообращение	1	
		• Оценен неврологический статус (включая ШКГ)	1	
		• Осмотр проводится повторно по мере изменения состояния	1	
2.	Анамнез	• Анамнез выяснен в достаточном объеме	1	
3.	Венозный доступ	• Установлен венозный\центральный доступ	1	
4.	Электрическая кардиоверсия	• Получено добровольное информированное согласие, процедура разъяснена	1	
		• Премедикация (седация + обезболивание)	1	
		• На электроды нанесен токопроводящий гель	1	
		• Правильно сделан подбор энергии (весь расчет озвучен судье)	1	
		• Соблюдена техника безопасности в работе с дефибриллятором	1	
5.	Оксигенотерапия	• Правильно и по показаниям наложена кислородная маска или кислородные канюли	1	
		• Правильно определен поток кислорода (весь расчет озвучен судье)	1	
6.	Неинвазивная ИВЛ	• Правильно и по показаниям наложена маска для НИВЛ	1	
		• Правильно подобраны режимы и параметры аппарата ИВЛ	1	
7.	Интубация трахеи	• Перед интубацией трахеи проведена достаточная премедикация	1	
		• Интубация трахеи проведена не более чем с 2 попыток	1	
		• Соблюдалась техника выполнения манипуляции	1	
		• Правильна подобраны параметры для ИВЛ\ВВЛ	1	
8.	Мониторинг	• Регулярно мониторинг гемодинамики	1	
		• Регулярно проводится мониторинг ЭКГ и пульсоксиметрия	1	
9.	Медикаментозное лечение	• Все медикаменты назначены по показаниям	1	
		• Верно озвучены все дозировки, пути и скорость введения	1	
10.	Общий алгоритм	• Лечение проведено в полном объеме	1	
		• Нет грубых ошибок лечения	1	
11.	Первая психологическая помощь	• Обращение к пострадавшему по имени (имени и отчеству)	1	
		• Информирование пациента в понятной, доступной форме	1	
		• Уместное использование кроме вербального визуального и тактильного контактов	1	
		• Отсутствие ложной информации или невыполнимых обещаний пациенту	1	
12.	Бонус (указать точную причину) max 1 балл		1	
Сумма баллов (max 31 балл):				

Подписи судей: 1. _____ 2. _____

Для судей. Баллы, указанные в шкале «Цена», дробить нельзя! При частичном выполнении пункта оценочного листа выставляется 0 баллов! С учетом клинической задачи организатор оставляет за собой право убирать или добавлять манипуляции. В случае добавления манипуляции она оценивается по трем показателям – своевременно, по показаниям, качественно. В связи с этим сумма баллов может меняться.

Баллов всего _____ % выполнения задания: _____ Счетная комиссия: _____

Оценочный лист «Экстренная специализированная помощь – FAST-протокол»

Название команды: _____

№	Критерии оценки	Цена	Баллы
1.	Нанес УЗ-гель на датчик и погрузил его в чехол (перчатку)	2	
2.	Расположил датчик в верхнем правом квадранте живота	2	
3.	Смог вывести изображение гепаторенального кармана	2	
4.	Расположил датчик продольно по переднеподмышечной линии или средне-подмышечной линии на уровне 10–11 ребер для выявления свободной жидкости в правой плевральной полости	2	
5.	Смог вывести изображение печени и диафрагмы	2	
6.	Расположил датчик на передней поверхности грудной клетки справа	2	
7.	Вывел изображение на экран (париетальная плевра, висцеральная плевра (?), точка легкого?)	2	
8.	Расположил датчик на передней поверхности грудной клетки слева	2	
9.	Вывел изображение на экран (париетальная плевра, висцеральная плевра(?), точка легкого?)	2	
10.	Расположил датчик продольно переднеподмышечной или среднеподмышечной линии на уровне 10–11 ребер для оценки левой плевральной полости	2	
11.	Смог вывести изображение селезенки и диафрагмы	2	
12.	Расположил датчик в левом верхнем квадранте живота	2	
13.	Смог вывести изображение правильной позиции на экран (спленоренальный карман)	2	
14.	Расположил датчик в надлобковой области	2	
15.	Смог вывести изображение правильной позиции на экран	2	
16.	Расположил датчик в субкостальной позиции	2	
17.	Вывел изображение правильной позиции на экран	2	
18.	Снял с УЗ-аппарата чехол, завершил обследования	2	
Сумма баллов (маx 36 баллов):			

Подписи судей: 1. _____ 2. _____

Для судей. Баллы, указанные в шкале «Цена», могут дробиться в следующем порядке: за частично правильный и правильный ответ назначается 1 балл\2 балла. За неправильный ответ баллы не начисляются.

Баллов всего _____ % выполнения задания: _____ Счетная комиссия: _____

Угловой штамп учреждения

Лист итогового контроля команды категории А

№	Подразделение	Ситуационная задача	Электрокардиография	Расширенная СЛР	Экстренная помощь пострадавшему	Экстренная помощь пострадавшим в чрезвычайной ситуации	Экстренная помощь ребенку	Интенсивная терапия	FAST- протокол	Всего (1% – 1 балл)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Счетная комиссия _____
(ФИО, подпись)

Главный судья _____
(ФИО, подпись)

Угловой штамп учреждения

Лист итогового контроля команды категории Б

№	Подразделение	Ситуационная задача	Электрокардиография	Расширенная СЛР	Экстренная помощь пострадавшему	Экстренная помощь пострадавшим в чрезвычайной ситуации	Экстренная помощь ребенку	Всего (1% – 1 балл)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Счетная комиссия _____

(ФИО, подпись)

Главный судья _____

(ФИО, подпись)

Задача № 1

Повод к вызову: задыхается (причина неизвестна).

Женщина, 61 год, предъявляет жалобы на интенсивную головную боль в затылочной области, головокружение, не зависящее от положения в пространстве, чувство сердцебиения, дрожь в теле. Ухудшение внезапно, после бытовой ссоры появились указанные симптомы. Измерила артериальное давление автоматическим тонометром – 167 и 88 мм рт. ст. Своим целевым давлением считает 110 и 70 мм рт. ст. Соседка дала какую-то маленькую желтую таблетку, легче не стало, вызвала скорую медицинскую помощь. Данное состояние не впервые, в течение последних трех лет отмечает периодические повышения артериального давления до 160 и 90 мм рт. ст., у врача не наблюдается, лекарства применяет ситуационно. В анамнезе миома матки, аппендэктомия 30 лет назад, миастения (принимает калимин), хр. пиелонефрит, хр. калькулезный холецистит. Об аллергических реакциях на медикаменты не знает.

На момент прибытия бригады жалобы сохраняются, артериальное давление 190 и 90 мм рт. ст., ЧСС 90 в мин, ЧДД 15 в мин, SaO₂ 97 %, Т 36,4 °С, глюкоза крови 6,2 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый, ЭОС горизонтальная, вольтаж в норме, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Неврологический статус: черепно-мозговые нервы без патологии, речь не нарушена, ПНП без промаха, походка свободная, нарушений чувствительности и двигательной сферы не выявлено. Дыхание везикулярное. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Задача № 2

Повод к вызову: отравился (в сознании).

Мужчина, 46 лет, активных жалоб не предъявляет. Вызвала мать, так как, вернувшись домой, увидела сына без сознания и большое количество пустых упаковок от медикаментов. Со слов матери, ранее наблюдался у психиатра, в анамнезе многократные попытки суицида. При осмотре пустых облаток выяснено, что пациент принял примерно 40 таблеток леркамена, 30 таблеток тромбо-асс 75 мг, 30 таблеток метформина 1000 мг, беталок ЗОК 30 таблеток.

При осмотре: сознание – 14 баллов Глазго, жалоб не предъявляет, говорит, что выпил таблетки, так как надоело жить. Выпил примерно 1 час назад. Кожные покровы бледные. Артериальное давление 50 и 20 мм рт. ст, ЧСС 48 в мин, ЧД 20 в мин, SaO₂ 62 %, Т35,8 °С, глюкоза крови 4,1 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовая аритмия, ЭОС вертикальная, единичные желудочковые экстрасистолы. Неврологический статус: черепно-мозговые нервы без патологии, речь не нарушена, ПНП без промаха, походка свободная, нарушений чувствительности и двигательной сферы не выявлено. Дыхание везикулярное. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. При ректальном осмотре – пустая ампула. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Задача № 3

Повод к вызову: задыхается (кардиобольной).

Женщина, 62 г., предъявляет жалобы на ощущение перебоев в работе сердца, одышку, сухой кашель. Начало приступа отмечает 8 часов назад на фоне полного благополучия. 2 часа назад приняла 80 мг верапамила, 100 мг метопролола (нашла у соседки в аптечке). Состояние не улучшилось, появился сухой кашель, стала нарастать одышка, вызвала СП. Данное состояние не впервые, постоянно лекарственных препараты не принимает, только ситуационно верапамил.

В анамнезе: ИБС, фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма. Н1. 10 лет назад были единичные приступы удушья. В дальнейшем не обследовалась. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

На момент осмотра: положение вынужденное – ортопноэ. АД 150 и 90 мм рт. ст. (рабочее 130 и 70 мм рт. ст.). ЧСС ~150 в мин, SpO2 91 %. ЧДД 27. Т 36,9 °С. ЭКГ: ритм ФП, ЭОС отклонена влево, вольтаж достаточный.

Аускультативно: по всем полям жесткое дыхание, свистящие хрипы. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура.

Неврологический статус: сознание ясное, черепно-мозговые нервы без патологии, речь не изменена, нарушений чувствительности и двигательной сферы не выявлено. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Мочеиспускание и стул без особенностей.

Задача № 4

Повод к вызову: болит живот.

Мужчина, 78 лет, предъявляет жалобы на боли в пояснице, в нижних отделах живота, тошноту, головокружение, общую слабость. Боли возникли внезапно 6 часов назад, носят жгучий, режущий характер. Принимал пенталгин, спазган, кеторол – без эффекта, вызвал СП. В анамнезе: ИБС. ССН IIФК, ПИМ (2 года назад), ГБ III ст., риск 4, МКБ, хр. пиелонефрит, остеохондроз полисегментарный. Постоянно принимает телзап плюс, кардикет, аспирин кардио, розувастатин. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

На момент осмотра: кожный покров бледный, влажный. Положение пассивное, лежит. АД 80 и 40 мм рт. ст. (рабочее 140 и 80 мм рт. ст.), ЧСС 110 в мин., SpO2 94 %, ЧДД 24.

ЭКГ: Ритм синусовый, ЭОС отклонена влево, ПБЛНПГ, вольтаж достаточный.

Аускультативно: дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах с обеих сторон. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Перистальтика выслушивается. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Неврологический статус: сознание оглушение, черепно-мозговые нервы без патологии, речь не изменена, нижняя гемигипестезия. При ректальном осмотре – пустая ампула. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Задача № 5

Повод к вызову: боль в груди (кардиобольной).

Женщина, 68 лет, предъявляет жалобы на жгучие боли за грудиной, с иррадиацией в нижнюю челюсть, левую лопатку, головокружение, одышку. Боли возникли 2 часа назад. Самостоятельно приняла 2 дозы нитроглицерина – с незначительным эффектом, вызвала СП. В анамнезе: ГБ II ст., риск 3. Постоянно принимает эналаприл, кардиомагнил. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

На момент осмотра: положение вынужденное – сидя. Кожный покров бледный, влажный. АД 130 и 90 мм рт. ст. (рабочее АД 120 и 80 мм рт. ст.), ЧСС 110 в мин, ЧДД 30 в мин, SpO₂ 88 %. Аускультативно: в легких в средних и нижних отделах с обеих сторон выслушиваются средне- и мелкопузырчатые хрипы. ЭКГ: ритм синусовый, ЭОС отклонена влево, вольтаж достаточный, элевация сегмента ST в III, AVf, V5-V6.

Неврологический статус: сознание ясное, черепно-мозговые нервы без патологии, речь не изменена, нарушений чувствительности и двигательной сферы не выявлено.

Мочеиспускание и стул без особенностей.