

**Первичная специализированная аккредитация  
специалистов здравоохранения**

**Паспорт  
ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ**

**Расширенная сердечно-легочная реанимация  
у взрослых**

**Специальность:**

*Анестезиология-реаниматология*

**2020**

## Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции) .....	4
2. Продолжительность работы станции .....	4
3. Задача станции.....	5
4. Информация по обеспечению работы станции .....	5
4.1. Рабочее место члена АПК и вспомогательного персонала .....	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого .....	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования .....	6
4.2.2. Перечень медицинского оборудования .....	6
4.2.3. Расходные материалы.....	7
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики.....	8
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции.....	8
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого .....	9
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	9
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции .....	9
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции .....	11
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1).....	11
11. Информация для конфедерата.....	12
12. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	12
13. Алгоритм выполнения навыка .....	13
14. Оценочный лист.....	18
15. Сведения о разработчиках паспорта.....	22
Приложение 1.....	23
Приложение 2.....	29

**Общие положения.** Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением), и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь индивидуальные средства защиты.

## 1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 27 августа 2018 года № 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 сентября 2018 года, регистрационный номер № 52161).

Трудовые функции:

А/02.8 Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология реаниматология» вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.

В/02.8 Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти.

В/02.8 Оказание медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

В/03.8 Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента.

## 2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – 8,5 минут.

В случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию».

Таблица 1

**Тайминг выполнения практического навыка**

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Спасибо. Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному	1'

		маршруту	
--	--	----------	--

### 3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом навыков обследования пациента при состояниях, угрожающих жизни, незамедлительной диагностики остановки сердечной деятельности и выполнения алгоритма расширенной сердечно-легочной реанимации взрослому при различных вариантах остановки кровообращения в стационарных условиях.

### 4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

#### 4.1. Рабочее место члена АПК и вспомогательного персонала<sup>1</sup>

Таблица 2

Рабочее место члена АПК и вспомогательного персонала

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4	Устройство для трансляции аудио- и видеозаписей <sup>2</sup> с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
6	Шариковая ручка	2 шт.

#### 4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

<sup>1</sup> Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста вспомогательного персонала (из числа членов АПК или сотрудников образовательной и/или научной организации). Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь, управляет симуляторами/тренажерами и обеспечивает подготовку рабочего места аккредитуемого.

<sup>2</sup> По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

## 4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Кровать/каталка реанимационная (допускается имитация) (с возможностью изменения высоты и опускания/поднятия головного конца, при наличии дуги/спинки снятия их с изголовья)	1 шт.
2.	Реанимационный/медицинский столик (допускается имитация) для размещения дефибриллятора, лекарственных препаратов и расходных материалов	1-2 шт.
3.	Штатив для внутривенных инъекций	1 шт.
4.	Настенные часы с секундной стрелкой (или электронные с функцией секундомера)	1 шт.
5.	Телефонный аппарат (допускается имитация)	1 шт.
6.	Запасная батарея для ларингоскопа	10 шт.

## 4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Ручной дефибриллятор* с биполярным импульсом, кардиомонитором, ручными или самоклеящимися электродами и 3-канальным ЭКГ (с возможностью снятия ЭКГ)	1 шт.
2.	Прикроватный монитор, если необходимые показатели не могут быть мониторированы дефибриллятором (с возможностью оценки ритма**, АД, ЧСС, сатурации), или отдельно тонометр, ЭКГ-монитор, пульсоксиметр	1 шт.
3.	Кислородный разъем с системой для инсуффляции кислорода (допускается имитация) или аппарат ИВЛ с возможностью инсуффляции кислорода (допускается имитация)	1 шт.
4.	Аппарат ИВЛ (допускается имитация)	1 шт.
5.	Аспиратор медицинский (допускается имитация)	1 шт.
6.	Дыхательный мешок ручной типа Амбу с лицевой маской	1 шт.
7.	Фонендоскоп	1 шт.
8.	Ларингоскоп типа Макинтош	2 шт.
9.	Изогнутые клинки для ларингоскопа разных размеров	2 шт.
10.	Прямые клинки для ларингоскопа разных размеров	2 шт.
11.	Кислородная маска с резервуаром	1 шт.
12.	Орофарингеальные воздуховоды разных размеров	2-3 шт.

13.	Назофарингеальные воздуховоды разных размеров	2-3 шт.
14.	Надгортанный воздуховод (любые варианты)	2 шт.
15.	Интубационные (эндотрахеальные) трубки разных размеров	2-3 шт.
16.	Гель для электродов дефибриллятора	1 фл.
17.	Лубрикант для дыхательных путей	1 фл.
18.	Устройство для внутрикостного доступа с необходимыми расходными материалами	1-2 шт.
19.	Венозный жгут	1 шт.
20.	Ножницы медицинские	1 шт.
21.	Контейнер для сбора отходов класса А объёмом 10 литров	1 шт.
22.	Пакет для утилизации отходов класса А	1 шт.
23.	Контейнер для сбора отходов класса Б объёмом 10 литров	1 шт.
24.	Пакет для утилизации отходов класса Б	1 шт.
25.	Непрокальываемый контейнер с крышкой для отходов класса Б	1 шт.
26.	Антисептик (допускается имитация)	1 фл.

**\* ВАЖНО! При использовании реального оборудования соблюдение техники безопасности на всех этапах его использования.**

*Примечание: при выборе энергии разряда дефибриллятора необходимо руководствоваться инструкцией производителя к данному прибору.*

\*\* ЭКГ-мониторинг сердечного ритма в реальном времени является обязательным для данной станции. Оценка сердечного ритма аккредитуемым может выполняться по ЭКГ, воспроизводимой как дефибриллятором (ручные/самоклеящиеся электроды, 3-канальная ЭКГ), так и прикроватным монитором.

#### 4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого)<sup>3</sup>

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1.	Перчатки хирургические нестерильные разных размеров	1 пара
2.	Марлевые шарики/салфетки для обработки кожи	3 шт.
3.	Шприц, 20 мл	2 шт.
4.	Шприц, 10 мл	2 шт.
5.	Шприц, 5 мл	2 шт.
6.	Периферические венозные катетеры разных размеров	2-3 шт.

<sup>3</sup> Расходные материалы могут использоваться повторно и не быть израсходованными в представленном количестве, но перед каждой попыткой аккредитации должны быть пополнены до указанных значений.

7.	Лейкопластырь или фиксатор для внутривенного катетера	1 шт.
8.	Система для внутривенных инфузий	2 шт.
9.	Натрия хлорид 0,9% раствор, 400-500 мл (допускается имитация)	1 фл.
10.	Эпинефрин 0,1% раствор 1 мл (допускается имитация)	10 амп.
11.	Лидокаин 10% раствор 2 мл (допускается имитация)	3 амп.
12.	Амиодарон 5% раствор 3 мл (допускается имитация)	3 амп.
13.	Глюкоза 5% раствор, 400-500 мл (допускается имитация)	1 фл.

#### 4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Манекен-тренажёр для расширенной реанимации взрослого пациента на кровати/каталке реанимационной со следующими техническими характеристиками:

- имитация различных сердечных ритмов (минимальные требования: синусовый ритм с нормальной частотой, синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, фибрилляция желудочков, тахикардия с широкими комплексами, асистолия);
- возможность выполнения компрессий грудной клетки с функцией контроля качества;
- возможность выполнения искусственной вентиляции легких с функцией контроля качества;
- возможность проведения дефибрилляции ручными и/или самоклеящимися электродами;
- реалистичная анатомия верхних дыхательных путей с возможностью обеспечения проходимости верхних дыхательных путей при помощи назофарингеальных, оротфарингеальных, надгортанных воздухопроводов, интубационной трубки;
- возможность вентиляции дыхательным ручным мешком типа Амбу;
- возможность имитации пункции и катетеризации периферической вены.

Предполагается, что на манекене есть одежда (футболка/куртка, шорты/спортивные брюки).

#### 5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

##### Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1	Остановка кровообращения у взрослого пациента с острым коронарным синдромом в условиях стационара с развитием ритма, требующего проведения дефибрилляции (фибрилляция желудочков/тахикардия с широкими комплексами)
2	Остановка кровообращения у взрослого пациента с острым коронарным синдромом в условиях стационара с развитием ритма, не требующего проведения дефибрилляции (асистолия/электрическая активность сердца без пульса)

Выбор и последовательность ситуаций определяет АПК в день проведения второго этапа первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

#### **6. Информация (брифинг) для аккредитуемого**

Вы – врач-анестезиолог-реаниматолог вызваны в приемное отделение.

*Пациент, мужчина 45 лет, только что доставлен бригадой СМП. Жалуется на сильные некупируемые боли в груди, одышку, появившиеся 35 минут назад. Принял спрей с нитроглицерином, АСК 300 мг и клопидогрель 600 мг. При снятии ЭКГ зарегистрирован подъем сегмента ST в передне-боковых отделах. Пациент в сознании, но дополнительный анамнез собрать затруднительно из-за дыхательной недостаточности.*

Начните осмотр пациента. При выявлении признаков остановки кровообращения проведите её лечение в зависимости от механизма развития. В случае восстановления кровообращения оцените состояние пациента и определите дальнейшее его место лечения. У Вас есть всё необходимое оборудование и лекарственные препараты.

У Вас есть один помощник, который по Вашему указанию может подключить монитор, наладить инсуффляцию кислорода через маску, снять ЭКГ, а также проводить компрессии грудной клетки (качественно и не уставая) и ИВЛ «мешком-маской».

Все остальные необходимые действия выполняете Вы (в ряде случаев имитируете). При этом каждое действие, команду помощнику, вводимые препараты и дозировку, оцениваемые показатели и результаты, Вы громко озвучиваете, чтобы слышали члены АПК.

#### **7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)**

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Выбор сценария согласно решению АПК. Установка нужного сценария с помощью программного управления симулятором.
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

#### **8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции**

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции».
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.

4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.

5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.

6. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).

7. Соблюдение правил: не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов в том числе «И что дальше?», «Как долго?» и т.п., не высказывать требования типа: «Продолжайте!», «Глубже!», «Не так быстро!» и т.п.

8. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 7

**Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК/вспомогательного персонала и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При демонстрации жеста «Осмотр безопасности среды»	«Опасности нет»
2.	При вопросе о самочувствии	«Болит в груди, тяжело дышать»
3.	При первоначальной оценке сатурации	«86%»
4.	При первоначальной оценке артериального давления	«Артериальное давление не определяется, перестала определяться сатурация»
5.	При оценке наличия реакции	«Реакции нет»
6.	При оценке наличия дыхания и пульса	«Дыхания нет, пульс не определяется»
7.	Через 2 минуты после оценки ритма* при помощи дефибриллятора/прикроватного монитора	«Прошло две минуты после оценки ритма»
8.	В случае оценки наличия пульса после первой, второй, третьей оценки ритма	«Пульс не определяется»
9.	При оценке наличия пульса после 4 оценки ритма	«Пульс определяется»
10.	По окончании времени	Поблагодарить за усилия и попросить перейти на следующую станцию

\* По согласованию с председателем АПК в случае выполнения аккредитуемым всех оцениваемых действий член АПК/вспомогательный персонал может дать команду «Прошло две минуты после оценки ритма» ранее реального времени.

## **9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции**

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 г. №34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н» (регистрационный номер 57543 от 19.02.2020 г.)

3. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.08.2018г. № 554н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-анестезиолог-реаниматолог".

4. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации 2015г. / под ред. В.В. Мороза – 3-е издание, переработанное и дополненное. – М.: НИИОР, 2016. – 197 с.

5. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, И.Б. Заболотских. – 2-е изд., перераб. и дополненное. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 928 с. Глава «Остановка кровообращения, сердечно-лёгочная и церебральная реанимация» (А.Н. Кузовлев, Э.В. Недашковский, М.Ю. Киров) – С. 30-49.

6. 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-лёгочная реанимация. Учебное пособие. – Москва, 2017 – 61 с.

7. Сафар П., Бичер Н. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. – М.: Медицина, 2003. – 552 с.

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».

9. Рекомендации Европейского совета по реанимации 2015 г. – [www.cprguidelines.eu](http://www.cprguidelines.eu).

10. Национальный совет по реанимации – [www.rusnrc.com](http://www.rusnrc.com).

## **10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)**

## 11. Информация для конфедерата<sup>4</sup>

Задачей конфедерата является стандартное (для всех одинаковое) обеспечение помощи.

Вы – учащийся первого курса медицинского колледжа. У Вас уже были занятия по базовой сердечно-легочной реанимации. Вы умеете проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких методами рот ко рту, ртом через лицевую маску, ручным мешком типа Амбу через лицевую маску, знаете правильное соотношение компрессий и вдохов. Вы знаете, что во время выполнения дефибрилляции нельзя касаться пациента и кровати. Также Вы можете подсоединить к пациенту монитор, снять ЭКГ, наладить инсуффляцию кислорода через маску с резервуаром или носовые катетеры. Другие медицинские манипуляции Вы еще не освоили.

Ваша задача выполнять громко озвученные указания аккредитуемого в рамках своих умений, даже если они неверные, соблюдая следующие требования:

- начинать выполнение или прекращать действие только после получения команды;
- независимо от поступающих команд соблюдать личную безопасность при применении дефибриллятора аккредитуемым;
- при указании на выполнение действия, не входящего в рамки Ваших умений, ответить «я это не умею делать».

Вам запрещается подсказывать аккредитуемому словами, жестами, действиями последовательность и правильность выполнений тех или иных манипуляций.

Смотровые перчатки находятся у вас в кармане, Вы надеваете их только в том случае, если об этом Вас попросил аккредитуемый.

## 12. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

Наличие действия определяется при его выполнении (имитации) и озвучивании его проведения и/или его результатов. Например, «устанавливаю надгортанный воздуховод, подключаю аппарат ИВЛ, начинаю вентиляцию с параметрами...», «катетеризирую кубитальную вену, беру кровь на общий анализ, глюкозу, электролиты, газы крови,

---

<sup>4</sup> Конфедерат – симулированный коллега, выполняющий четко регламентированную функцию. Конфедератом может быть любой подготовленный человек, умеющий проводить базовую сердечно-легочную реанимацию, в том числе из сотрудников или обучающихся образовательной и или научной организации.

тропонин, КФК», «у пациента нет напряженного пневмоторакса, так как дыхание проводится одинаково с обеих сторон»; «время заполнения капилляров 5 секунд» и т.п.

При анализе обратимых причин остановки кровообращения (4Г-4Т) и оценке состояния пациента по алгоритму ABCDE результаты обследования аккредитуемый озвучивает самостоятельно (продумывает), исходя из условий задачи и личного опыта.

При установке воздуховода, интубации трахеи, катетеризации вены, заборе крови на исследования, наборе препаратов в шприц, введении в вену (внутрикостно), установке системы для внутривенной инфузии возможна имитация действий. Техника выполнения этих манипуляций не оценивается.

Действия конфедерата (качество компрессий и вентиляции легких) не оцениваются.

### 13. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

#### Алгоритм выполнения практического навыка

##### Ситуация (сценарий) № 1

**«Остановка кровообращения у взрослого пациента с развитием ритма, требующим проведения дефибрилляции (фибрилляция желудочков/тахикардия с широкими комплексами)»**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пациента (осмотреться, жест безопасности)
2.	Надеть перчатки
3.	Представиться, поздороваться с пациентом, кратко спросить его о жалобах, анамнезе заболевания
4.	Попросить помощника присоединить к пациенту монитор (пульсоксиметр, ЭКГ-монитор, манжету для измерения АД)
5.	Выполнить оценку состояния пациента по алгоритму ABCDE*: * в данном сценарии оценка по алгоритму прекращается при измерении АД (в связи с остановкой кровообращения у пациента)
	А – Оценить проходимость дыхательных путей (осмотр ротоглотки, оценка характера дыхания, центральность положения щитовидного хряща)
	В – Оценить эффективность самостоятельного дыхания (частота дыханий, аускультация легких, пульсоксиметрия). При сатурации менее 90% дать команду помощнику наладить инсуффляцию кислорода, обозначить поток
	С – Оценить кровообращение (АД, частота сердечных сокращений, периферического пульса, аускультация сердца, время капиллярного наполнения, состояние вен шеи)
	Д – Оценить неврологический статус (уровень сознания, реакция зрачков, глюкометрия, оценка тонуса мышц)
	Е – Оценить общее состояния (состояние кожных покровов, температура тела,

	пальпация живота)
6.	При подозрении на остановку кровообращения громко обратиться к пациенту: «Вы меня слышите?» и аккуратно встряхнуть его за плечи
7.	Оценить наличие нормального дыхания (по методике “вижу, слышу, ощущаю”), параллельно пальпируя пульс на сонной артерии (в течение не более 10 секунд)
8.	Без задержки дать команду помощнику начать компрессии грудной клетки и искусственную вентиляцию легких ручным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30:2
9.	Вызвать помощь специалистов ОРИТ
10.	Включить дефибриллятор
	Оценить ритм при помощи дефибриллятора/прикроватного монитора (алгоритм повторяется и при следующих оценках):
11.	• наложить электроды (ручные или самоклеящиеся) на грудь пациента
12.	• дать команду прекратить компрессии
13.	• оценить ритм, озвучить его
14.	• при необходимости пальпировать пульс на сонной артерии в течение не более чем 5 секунд (в случае ритма, при котором возможно наличие кровообращения - тахикардия с широкими комплексами/электрическая активность сердца без пульса)
15.	• дать команду незамедлительно продолжить компрессии
	Выполнить первый разряд (алгоритм повторяется и при следующих разрядах):
16.	• зарядить дефибриллятор
17.	• наложить ручные электроды (самоклеящиеся электроды уже наложены)
18.	• дать команду всем отойти от пациента и не прикасаться к нему
19.	• предупредить «Разряд»
20.	• выполнить разряд
21.	• немедленно дать команду продолжить компрессии
22.	• потратить на остановку непрямого массажа сердца не более 5 секунд,
23.	• поставить ручные электроды в стандартные места на дефибрилляторе (в зависимости от модели)
	Обеспечить проходимость дыхательных путей и начать искусственную вентиляцию лёгких асинхронно с помощью аппарата ИВЛ:
24.	• установить надгортанный воздуховод или интубировать трахею
25.	• подсоединить аппарат ИВЛ
26.	• начать вентиляцию
27.	• озвучить параметры вентиляции
28.	Обеспечить периферический внутривенный или внутрикостный доступ, взять кровь на исследования (общий анализ, глюкозу, электролиты, тропонин, КФК, газы крови), начать инфузию кристаллоидных растворов
29.	Через 2 минуты после оценки ритма повторно оценить ритм при помощи дефибриллятора/монитора и при необходимости выполнить второй разряд

	(алгоритм тот же), незамедлительно продолжить компрессии грудной клетки
30.	<p>Выполнить анализ обратимых причин остановки кровообращения (4Г-4Т) – озвучить вероятность развития причины и показатели при оценке:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• гипоксия,</li> <li>• гиповолемия,</li> <li>• гипо-/гиперкалиемия (другие электролитные и метаболические нарушения),</li> <li>• гипотермия</li> <li>• напряженный пневмоторакс,</li> <li>• тромбоз,</li> <li>• тампонада сердца,</li> <li>• токсины.</li> </ul>
31.	Вызвать специалистов для выполнения экстренного ультразвукового обследования
32.	Через 2 минуты после оценки ритма повторно оценить ритм при помощи дефибриллятора/монитора и при необходимости выполнить третий разряд (алгоритм тот же), незамедлительно продолжить компрессии грудной клетки
33.	<p>После третьей дефибрилляции внутривенно или внутрикостно ввести лекарственные препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ввести эпинефрин 1 мг,</li> <li>• болюсно ввести 20 мл кристаллоидного раствора,</li> <li>• ввести амиодарон 300 мг или лидокаин,</li> <li>• болюсно ввести 20 мл кристаллоидного раствора.</li> </ul>
34.	Через 2 минуты после оценки ритма повторно оценить ритм при помощи дефибриллятора/монитора
35.	При наличии ритма, способного обеспечивать кровообращение оценить наличие пульса на сонной артерии
36.	При восстановлении самостоятельного кровообращения выполнить оценку состояния пациента по алгоритму ABCDE:
	А – Оценить проходимость дыхательных путей (проходимость надгортанного воздуховода или интубационной трубки, центральность положения щитовидного хряща)
	В – Оценить эффективность самостоятельного дыхания (частота дыханий, дыхательный объем, аускультация легких, пульсоксиметрия, капнография)
	С – Оценить кровообращение (частота сердечных сокращений, периферического пульса, АД, аускультация сердца, время заполнения капилляров, состояние вен шеи) Дать команду снять ЭКГ в 12-отведениях
	Д – Оценить неврологический статус (уровень сознания, реакция зрачков, глюкометрия, оценка тонуса мышц)
	Е – Оценить общее состояния (состояние кожных покровов, температура тела, пальпация живота)
37.	Определить место дальнейшей госпитализации пациента

## Алгоритм выполнения практического навыка

## Ситуация (сценарий) № 2

«Остановка кровообращения у взрослого пациента с острым коронарным синдромом в условиях стационара с развитием ритма, не требующим проведения дефибрилляции (асистолия/электрическая активность сердца без пульса)»

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пациента (осмотреться, жест безопасности)
2.	Надеть перчатки
3.	Представиться, поздороваться с пациентом, кратко спросить его о жалобах, анамнезе заболевания
4.	Попросить помощника присоединить к пациенту монитор (пульсоксиметр, ЭКГ-монитор, манжету для измерения АД)
5.	Выполнить оценку состояния пациента по алгоритму ABCDE*: * в данном сценарии оценка по алгоритму прекращается при измерении АД в связи с остановкой кровообращения у пациента
	А – Оценить проходимость дыхательных путей (осмотр ротоглотки, оценка характера дыхания, центральность положения щитовидного хряща)
	В – Оценить эффективность самостоятельного дыхания (частота дыханий, аускультация легких, пульсоксиметрия) При сатурации менее 90% дать команду помощнику наладить инсuffляцию кислорода, обозначить поток
	С – Оценить кровообращение (АД, частота сердечных сокращений, периферического пульса, аускультация сердца, время заполнения капилляров, состояние вен шеи)
	Д – Оценить неврологический статус (уровень сознания, реакция зрачков, глюкометрия, оценка тонуса мышц)
6.	Е – Оценить общее состояние (состояние кожных покровов, температура тела, пальпация живота)
	При подозрении на остановку кровообращения громко обратиться к пациенту: «Вы меня слышите?» и аккуратно встряхнуть его за плечи-
7.	Оценить наличие нормального дыхания (по методике “вижу, слышу, ощущаю”), параллельно пальпируя пульс на сонной артерии (в течение не более 10 секунд)
8.	Без задержки дать команду помощнику начать компрессии грудной клетки и искусственную вентиляцию легких ручным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30:2
9.	Вызвать помощь специалистов ОРИТ
10.	Включить дефибриллятор
	Оценить ритм при помощи дефибриллятора/прикроватного монитора ( <i>алгоритм повторяется и при следующих оценках</i> ):
11.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• наложить электроды (ручные или самоклеящиеся) на грудь пациента</li> </ul>

12.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• дать команду прекратить компрессии</li> </ul>
13.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• оценить ритм, озвучить его</li> </ul>
14.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• при необходимости пальпировать пульс на сонной артерии в течение не более чем 5 секунд (в случае ритма, при котором возможно наличие кровообращения - тахикардия с широкими комплексами/электрическая активность сердца без пульса)</li> </ul>
15.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• дать команду незамедлительно продолжить компрессии</li> </ul>
16.	Обеспечить проходимость дыхательных путей и начать искусственную вентиляцию лёгких асинхронно с помощью аппарата ИВЛ:
17.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• установить надгортанный воздуховод или интубировать трахею,</li> </ul>
18.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• подсоединить аппарат ИВЛ, начать вентиляцию,</li> </ul>
19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• озвучить параметры вентиляции.</li> </ul>
20.	Обеспечить периферический внутривенный или внутрикостный доступ
21.	<p>Внутривенно или внутрикостно ввести лекарственные препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ввести эпинефрин 1 мг,</li> <li>• болюсно ввести 20 мл кристаллоидного раствора</li> </ul>
22.	Взять кровь на исследования (общий анализ, глюкозу, электролиты, тропонин, КФК, газы крови), начать инфузию кристаллоидных растворов
23.	Через 2 минуты после оценки ритма повторно оценить ритм при помощи дефибриллятора/монитора ( <i>алгоритм тот же</i> ), незамедлительно продолжить компрессии грудной клетки
24.	<p>Выполнить анализ обратимых причин остановки кровообращения (4Г-4Т) – озвучить вероятность развития причины и показатели при оценке:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• гипоксия,</li> <li>• гиповолемия,</li> <li>• гипо-/гиперкалиемия (другие электролитные и метаболические нарушения),</li> <li>• гипотермия</li> <li>• напряженный пневмоторакс,</li> <li>• тромбоз,</li> <li>• тампонада сердца,</li> <li>• токсины</li> </ul>
25.	Вызвать специалистов для выполнения экстренного ультразвукового обследования
26.	Через 2 минуты после оценки ритма повторно оценить ритм при помощи дефибриллятора/монитора и при необходимости выполнить третий разряд ( <i>алгоритм тот же</i> ), незамедлительно продолжить компрессии грудной клетки
27.	<p>После третьей оценки ритма внутривенно или внутрикостно ввести лекарственные препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ввести эпинефрин 1 мг,</li> <li>• болюсно ввести 20 мл кристаллоидного раствора</li> </ul>
28.	Через 2 минуты после оценки ритма повторно оценить ритм при помощи дефибриллятора/монитора
29.	При наличии ритма, способного обеспечивать кровообращение оценить наличие

	пульса на сонной артерии
30.	При восстановлении самостоятельного кровообращения выполнить оценку состояния пациента по алгоритму ABCDE:
	A – Оценить проходимость дыхательных путей (проходимость надгортанного воздуховода или интубационной трубки, центральность положения щитовидного хряща)
	B – Оценить эффективность самостоятельного дыхания (частота дыханий, дыхательный объем, аускультация легких, пульсоксиметрия, капнография)
	C – Оценить кровообращение (частота сердечных сокращений, периферического пульса, АД, аускультация сердца, время заполнения капилляров, состояние вен шеи) Дать команду снять ЭКГ в 12-отведениях
	D – Оценить неврологический статус (уровень сознания, реакция зрачков, глюкометрия, оценка тонуса мышц)
	E – Оценить общее состояния (состояние кожных покровов, температура тела, пальпация живота)
31.	Определить место дальнейшей госпитализации пациента

#### 14. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Номер ситуации	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пациента (осмотрелся, жест безопасности)	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Поздоровался с пациентом, спросил что случилось	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Оценил проходимость верхних дыхательных путей	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Оценил частоту дыхательных движений	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Оценил сатурацию	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Дал команду помощнику наладить инсуффляцию кислорода	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Провел аускультацию легких в четырех точках	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Оценил артериальное давление	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Осторожно встряхнул пациента за плечи, громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Оценил наличие пульса и дыхания (в течение не более 10 секунд)	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Без задержки дал команду помощнику начать компрессии грудной клетки и ИВЛ	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Вызвал по телефону дополнительную бригаду реаниматологов	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Включил дефибриллятор	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет

14.	Дал команду помощнику прервать компрессии грудной клетки	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Оценил (при помощи дефибриллятора или прикроватного монитора) и правильно определил сердечный ритм (вслух)	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Без задержки дал команду помощнику продолжить компрессии грудной клетки	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Зарядил дефибриллятор	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
18.	После завершения набора заряда дефибриллятора дал команду помощнику прервать компрессии грудной клетки	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
19.	Правильно наложил электроды дефибриллятора	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
20.	Убедился в безопасности для себя и помощника (дал команду «отойти, разряд»)	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
21.	Нанес разряд дефибриллятора (разряд №1)	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
22.	Без задержки дал команду помощнику начать компрессии грудной клетки	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
23.	Выполнил (имитировал) установку надгортанного воздуховода или интубацию трахеи	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Подключил аппарат ИВЛ (имитировал) и правильно назвал параметры вентиляции	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Провел аускультацию легких	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Обеспечил (имитировал) периферический венозный или внутрикостный доступ	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Внутривенно или внутрикостно ввел (имитировал) 1 мг эпинефрина	1	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
		2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Промыл вену 20 мл кристаллоидного раствора (имитировал)	1	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
		2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Выполнил (имитировал) набор крови (общий анализ, глюкоза, электролиты, тропонин, КФК, газы крови)	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Обеспечил (имитировал) постоянную инфузию кристаллоидных растворов	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	После завершения 2 минут дал команду помощнику прервать компрессии грудной клетки	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Оценил (при помощи дефибриллятора или прикроватного монитора) и правильно определил сердечный ритм (вслух)	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Оценил наличие пульса на сонной артерии при выявлении на мониторе ритмов, способных	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	обеспечивать кровообращение – тахикардия с широкими комплексами, ритмы с узкими комплексами		
34.	Не оценивал пульс на сонной артерии при выявлении на мониторе ритмов, не способных обеспечивать кровообращение – асистолия/фибрилляция желудочков	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Технически правильно выполнил дефибрилляцию (разряд №2)	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
36.	Без задержки дал команду помощнику начать компрессии грудной клетки	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – гипоксия	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – гиповолемия	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – гипо- / гиперкалиемия	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – гипотермия	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – напряженный пневмоторакс	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – тромбоз	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
43.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – тампонада сердца	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – токсины	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
45.	Вызвал специалистов для выполнения экстренного ультразвукового обследования	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
46.	После завершения 2 минут дал команду помощнику прервать компрессии грудной клетки	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47.	Оценил (при помощи дефибриллятора или прикроватного монитора) и правильно определил сердечный ритм (вслух)	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
48.	Оценил наличие пульса на сонной артерии при выявлении на мониторе ритмов, способных обеспечивать кровообращение – тахикардия с широкими комплексами, ритмы с узкими комплексами	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
49.	Не оценивал пульс на сонной артерии при выявлении на мониторе ритмов, не способных обеспечивать кровообращение – асистолия/фибрилляция желудочков	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
50.	Технически правильно выполнил дефибрилляцию (разряд №3)	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет

51.	Без задержки дал команду помощнику начать компрессии грудной клетки	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
52.	Внутривенно или внутрикостно ввел (имитировал) 1 мг эпинефрина	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
53.	Внутривенно или внутрикостно ввел (имитировал) 300 мг амиодарона или лидокаин	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
54.	Промыл вену 20 мл кристаллоидного раствора (имитировал)	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
55.	После завершения 2 минут дал команду помощнику прервать компрессии грудной клетки	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
56.	Оценил (при помощи дефибриллятора или прикроватного монитора) и правильно определил сердечный ритм (вслух)	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
57.	Оценил наличие пульса на сонной артерии при выявлении на мониторе ритмов, способных обеспечивать кровообращение – тахикардия с широкими комплексами, ритмы с узкими комплексами	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
58.	Не оценивал пульс на сонной артерии при выявлении на мониторе ритмов, не способных обеспечивать кровообращение – асистолия/фибрилляция желудочков	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
59.	Оценил проходимость верхних дыхательных путей	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
60.	Оценил центральность положения щитовидного хряща	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
61.	Оценил частоту дыханий, дыхательный объем	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
62.	Оценил сатурацию	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
63.	Провел аускультацию легких в четырех точках	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
64.	Оценил артериальное давление	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
65.	Оценил частоту пульса	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
66.	Оценил скорость заполнения капилляров	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
67.	Дал команду снять ЭКГ в двенадцати отведениях	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
68.	Оценил уровень сознания	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
69.	Оценил величину зрачков и их реакцию на свет	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
70.	Оценил уровень глюкозы крови	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
71.	Оценил общее состояние кожи больного	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
72.	Правильно определил место дальнейшего лечения пациента	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Нерегламентированные и небезопасные действия</i>			
73.	Вводил другие лекарственные препараты	1,2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
74.	Соблюдал технику безопасности при использовании дефибриллятора	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
75.	Выполнил дефибрилляцию при ритме, не требующем ее проведения	1,2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет

76.	Не выполнил дефибрилляцию при ритме, требующем ее проведения	1,2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
77.	При проведении непрямого массажа сердца были паузы более 10 секунд	1,2	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет

## 15. Сведения о разработчиках паспорта

### 15.1. Организация-разработчик:

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России.

ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. В.И. Шумакова» Минздрава России.

ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России.

ФГБУ Федеральный центр цереброваскулярной патологии и инсульта Минздрава России.

Совместно с общероссийской общественной организацией «Федерация анестезиологов и реаниматологов» (президент – К.М. Лебединский)

### 15.2. Авторы-составители:

Глуценко В.А. – д.м.н., доцент, заведующий научным отделением анестезиологии, реаниматологии и алгологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России. Вице-президент научно-практического общества анестезиологов-реаниматологов г. Санкт-Петербурга.

Зарипова З.А. – к.м.н., доцент, руководитель центра аттестации и аккредитации ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, главный внештатный специалист по первой помощи Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга

Кузовлев А.Н. – д.м.н., доцент, заместитель директора ФГБНУ “Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии” (ФНКЦ РР) по фундаментальным научным исследованиям, заведующий кафедрой анестезиологии-реаниматологии Института высшего и дополнительного профессионального образования ФНКЦ РР, член рабочей группы экспертов Европейского совета по реанимации по подготовке рекомендаций 2020 г.

Розенгард С.А. – к.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России.

Сурков М.В. – к.м.н., старший преподаватель кафедры военной анестезиологии и реаниматологии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова».

## Приложение 1

### Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК

#### ОБОСНОВАНИЕ ВАЖНОСТИ РАННИХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Четыре мероприятия при внезапной остановке сердца (ВОК) являются принципиальными, т.е. обеспечивающими повышение процента выживаемости больных до выписки из стационара (Рис. 1):

1. **РАННЕЕ РАСПОЗНАВАНИЕ ВОК И ВЫЗОВ ПОМОЩИ**
2. **НЕМЕДЛЕННОЕ НАЧАЛО КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**
3. **НЕМЕДЛЕННАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ**
4. **СОВОКУПНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**



Рис. 1 – ЦЕПЬ ВЫЖИВАНИЯ (принципиальные элементы реанимационного алгоритма)

Диагностика ВОК может представлять значительные сложности на догоспитальном этапе, особенно для лиц без медицинского образования.

В условиях, когда недоступен мониторинг сердечного ритма, ВОК диагностируют в течение не более 10 сек. по следующим признакам: отсутствие сознания, отсутствие нормального дыхания или агональное дыхание, отсутствие пульса на сонной артерии.

В первые минуты после ВОК агональное дыхание развивается у 40% пострадавших. Остановка сердца может в начале вызвать короткий судорожный эпизод, который может быть ошибочно принят за эпилепсию. Финальные изменения цвета кожи, чаще всего бледность или цианоз, не являются диагностическими критериями остановки сердца. После диагностики ВОК необходимо незамедлительно известить экстренную службу (на догоспитальном этапе – скорая помощь, в стационаре – врачи-анестезиологи-реаниматологи) и начать сердечно-легочную реанимацию (СЛР). В большинстве стран мира среднее время от звонка в экстренную медицинскую службу до прибытия ее на место составляет 5-8 мин. В течение этого времени выживание больного зависит от окружающих, которые должны начать СЛР и использовать автоматический наружный дефибриллятор (АНД).

Раннее начало компрессий грудной клетки увеличивает выживаемость при ВОК в 2-3 раза. Компрессии грудной клетки и дефибрилляция, выполненные в течение 3-5 мин. от

ВОК, обеспечивают выживаемость 49-75%. Каждая минута промедления с дефибрилляцией уменьшает вероятность выживания на 10-15%. Ранняя дефибрилляция возможна, если окажется доступным АНД, расположенный в общественном месте.

Компрессии грудной клетки позволяют поддерживать малый, но достаточно эффективный кровоток в сосудах сердца и головном мозге. Все лица, оказывающие помощь при ВОК, вне зависимости от уровня образования и подготовленности, должны проводить компрессии грудной клетки. При проведении СЛР мозговой кровоток должен быть не менее 50% от нормы для восстановления сознания, и не менее 20% от нормы для поддержания жизнедеятельности клеток. Коронарное перфузионное давление (разница между давлением в аорте в диастолу и давлением в правом предсердии) при проведении СЛР должно быть не менее 15 мм рт. ст. Проведение непрерывных эффективных компрессий грудной клетки увеличивает вероятность того, что последующая дефибрилляция устранит фибрилляцию желудочков и восстановит гемодинамически эффективный ритм. Непрерывные компрессии грудной клетки особенно важны, когда нет возможности провести дефибрилляцию, и в ранний период после нее, когда сокращения сердца еще медленные и слабые.

#### РАСШИРЕННЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Начальная часть алгоритма расширенных реанимационных мероприятий аналогична алгоритму базовых реанимационных мероприятий:

- **диагностика остановки кровообращения** (нет сознания, нет дыхания/агональное дыхание, нет пульса на магистральной артерии);
- **вызов помощи;**
- **начало компрессий грудной клетки, продолжение СЛР 30:2 до прибытия специалистов.** Техника компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции те же, что и в базовых реанимационных мероприятиях.

✓ Если медицинский работник один, то он неизбежно должен покинуть пострадавшего на время для того, чтобы принести оборудование и дефибриллятор; если несколько, то необходимо сразу же выделить лидера, который будет руководить работой команды.

✓ Важным дополнением к диагностике ВОК на этапе расширенных реанимационных мероприятий является проверка пульса на сонной артерии (не следует тратить на это более 10 сек.)

✓ Искусственная вентиляция легких на госпитальном этапе, до прибытия реаниматологов, может быть обеспечена дыхательным мешком. Всегда следует избегать гипервентиляции. Как можно быстрее необходимо использовать кислород.



## Расширенные реанимационные мероприятия

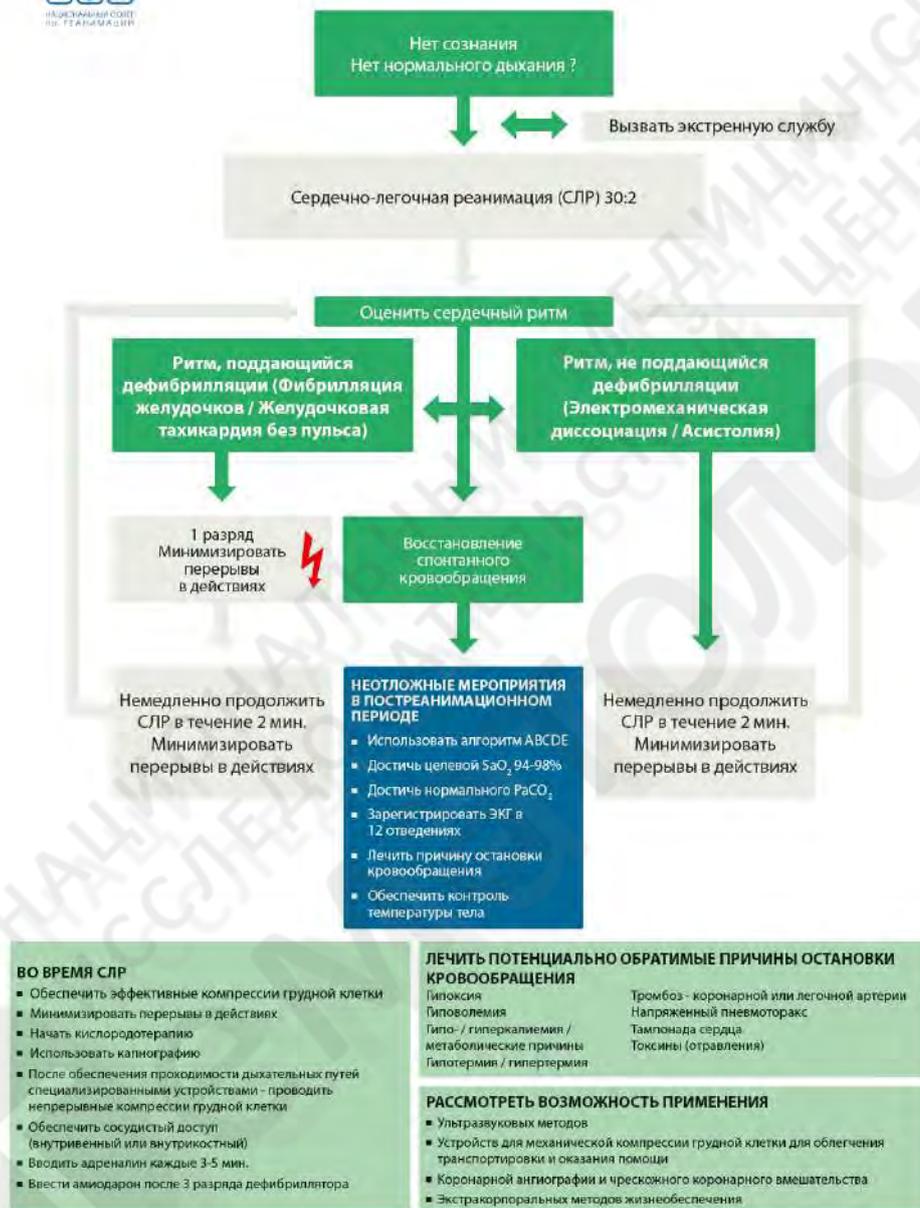
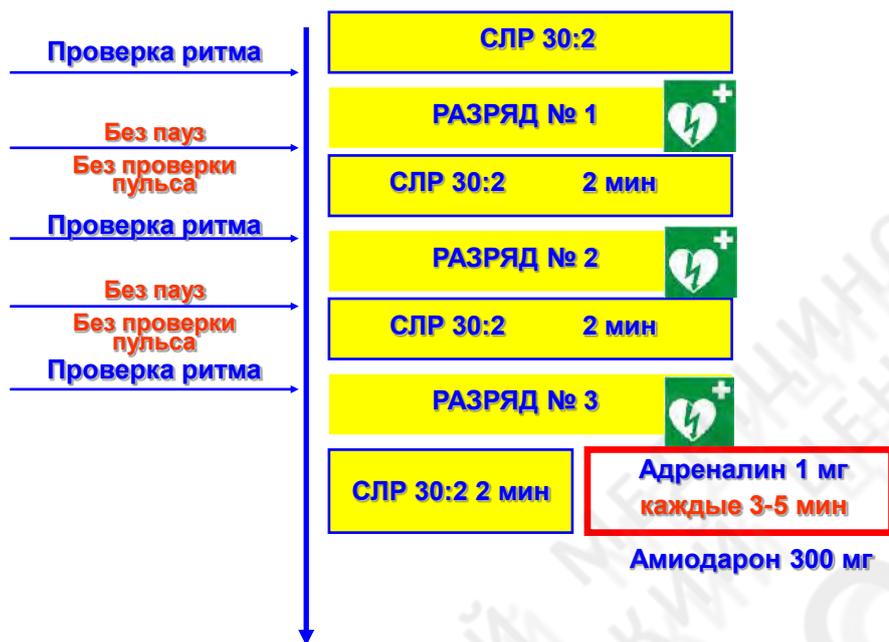


Рис. 2 – алгоритм расширенных реанимационных мероприятий

Расширенные реанимационные мероприятия различаются в зависимости от исходного ритма, определяемого по кардиомонитору. Мониторинг сердечного ритма осуществляется либо с помощью трех стандартных отведений кардиомонитора, либо с помощью электродов дефибриллятора ручных или самоклеящихся. Последнее предпочтительнее при проведении расширенных реанимационных мероприятий.

**Алгоритм действий в случае определения ритма, подлежащего дефибрилляции (фибрилляция желудочков или тахикардия с широкими комплексами)**



1

Рис. 3 – алгоритм расширенной реанимации при ритмах, требующих нанесения разряда дефибриллятора

- Начать СЛР в соотношении 30:2. При наличии кардиомонитора – подключить его к больному.
- Если ВОК произошла в ситуации, когда больной подключен к монитору, но рядом нет дефибриллятора, то реанимационные мероприятия можно начать с нанесения одного *прекардиального удара*: нанести отрывистый удар по нижней части грудины с высоты 20 см локтевым краем плотно сжатого кулака. Других показаний для применения прекардиального удара не существует.
  - Как только появится дефибриллятор – наложить электроды на грудь пострадавшего. Начать анализ ритма сердца. Во время анализа ритма прекратить компрессии грудной клетки.
  - **Разряд № 1.** Если по данным мониторинга подтверждается наличие фибрилляции желудочков или тахикардии с широкими комплексами – нанести один разряд (360 Дж – при монофазном импульсе, 150-200 Дж – при бифазном; доказательной базы по энергии разряда дефибриллятора нет, при выборе энергии разряда необходимо следовать рекомендациям производителя дефибриллятора), минимизируя паузы между прекращением компрессий грудной клетки и нанесением разряда. Минимизация пауз достигается тем, что сразу после анализа ритма, во время зарядки дефибриллятора продолжают компрессии грудной клетки, и убирают руки только в момент нанесения разряда. Пауза между прекращением компрессии грудной клетки и нанесением разряда критична и должна быть не более 5 сек.
  - **Всегда помнить о безопасности спасателя и окружающих при проведении дефибрилляции!**

▪ **Всегда наносят только один разряд дефибриллятора, следующий разряд нанести при наличии соответствующих показаний после проведения 2 мин.** Т.е. сразу же после нанесения разряда, не теряя времени на проверку ритма, немедленно возобновить СЛР 30:2 в течение 2-х мин – даже если первый разряд дефибриллятора восстановил нормальный ритм сердца, начальные сокращения сердца слишком слабые и редкие, и требуется поддержка их извне. Пауза между нанесением разряда и возобновлением компрессий грудной клетки должна быть минимальной! Качественные компрессии грудной клетки могут улучшить амплитуду и частоту фибрилляции желудочков и повысить вероятность успешной дефибрилляции с переводом ритма в гемодинамически эффективный. Любые перерывы в компрессиях грудной клетки должны планироваться лидером реанимационной бригады заранее. Человека, выполняющего компрессии грудной клетки, необходимо менять каждые 2 мин.

▪ **После 2-х мин СЛР остановиться и проверить ритм по монитору, затрачивая на это минимальное время.**

▪ **Разряд №2.** Если снова по данным кардиомонитора выявляется фибрилляция желудочков или тахикардия с широкими комплексами – нанести второй разряд (той же мощности или больше, 150-360 Дж для бифазного разряда) и немедленно возобновить СЛР 30:2 в течение 2-х мин.

▪ После 2-х мин СЛР остановиться и проверить ритм по монитору, затрачивая на это минимальное время.

▪ **Разряд №3.** Если снова выявляется фибрилляция желудочков или тахикардия с широкими комплексами – нанести третий разряд (той же мощности или больше) и без пауз продолжить СЛР 30:2 в течение 2-х мин. После нанесения третьего разряда возможно введение лекарств (эпинефрин 1 мг, амиодарон 300 мг, внутривенно или внутрикостно) параллельно с проведением СЛР. Считается, что если восстановление кровообращения не было достигнуто после данного третьего разряда, эпинефрин может улучшить кровоток миокарда и повысить шансы на успех дефибрилляции при следующем разряде. Введение лекарств не должно прерывать СЛР и задерживать такие вмешательства, как дефибрилляция.

▪ Далее – **оценивать ритм сердца по кардиомонитору каждые 2 мин.** При сохранении фибрилляции желудочков или тахикардии с широкими комплексами – продолжать по описанному алгоритму, вводить эпинефрин по 1 мг в/в, внутривенно или внутрикостно каждые 3-5 мин до восстановления спонтанного кровообращения; ввести еще одну дозу амиодарона 150 мг в/в после 5 разряда дефибриллятора.

▪ **При развитии асистолии – см. Алгоритм действий в случае определения ритма, не поддающегося дефибрилляции.**

▪ При выявлении по монитору организованного ритма сердца или появления признаков восстановления спонтанного кровообращения (*целенаправленные движения, нормальное дыхание, кашель; повышение  $etCO_2$  по монитору*) **необходимо пальпировать пульс на магистральной артерии, потратив на это не более 10 сек.**

▪ При наличии пульса – начать лечение по алгоритму постреанимационного периода.

▪ При сомнении в наличии пульса – продолжить СЛР 30:2.

**Алгоритм действий в случае определения ритма, не поддающегося дефибрилляции (асистолия или электрическая активность сердца без пульса)**

- **Начать СЛР 30:2** и ввести эпинефрин 1 мг, как только будет обеспечен доступ (внутривенный или внутрикостный). При наличии кардиомонитора – подключить его к больному.
- **Проверить правильность наложения электродов ЭКГ!** При наличии Р-зубцов на фоне асистолии (ventricular standstill, асистолия желудочков) следует применить электрокардиостимуляцию. Если возникают сомнения по поводу ритма (асистолия или мелковоловая фибрилляция желудочков) – продолжать СЛР, не проводить попыток дефибрилляции, которые только увеличат повреждение миокарда.
- Обеспечить проходимость дыхательных путей и искусственную вентиляцию легких. Продолжить СЛР в течение 2-х мин.
- После 2-х мин СЛР проверить ритм по кардиомонитору, затрачивая на это минимальное время.
- **При выявлении асистолии – продолжать СЛР, вводить эпинефрин 1 мг каждые 3-5 мин. внутривенно или внутрикостно.** Если в процессе СЛР появились признаки восстановления кровообращения, введение эпинефрина следует приостановить и продолжать СЛР до окончания двухминутного цикла.
- При выявлении по монитору организованного ритма сердца или появления признаков восстановления спонтанного кровообращения (*целенаправленные движения, нормальное дыхание, кашель; повышение etCO<sub>2</sub> по монитору*) необходимо пальпировать пульс на магистральной артерии, потратив на это не более 10 сек.
- При наличии пульса – начать лечение по алгоритму постреанимационного периода.
- При сомнении в наличии пульса – продолжать СЛР 30:2.

## Приложение 2

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных чек-листов.

## ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Анестезиология-реаниматология

Дата \_\_\_\_\_ Номер кандидата \_\_\_\_\_

Номер ситуации \_\_\_\_\_

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пациента (осмотрелся, жест безопасности)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Поздоровался с пациентом, спросил что случилось	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Оценил проходимость верхних дыхательных путей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Оценил частоту дыхательных движений	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Оценил сатурацию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Дал команду помощнику наладить инсуффляцию кислорода	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Провел аускультацию легких в четырех точках	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Оценил артериальное давление	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Осторожно встряхнул пациента за плечи, громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Оценил наличие пульса и дыхания (в течение не более 10 секунд)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Без задержки дал команду помощнику начать компрессии грудной клетки и ИВЛ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Вызвал по телефону дополнительную бригаду реаниматологов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Включил дефибриллятор	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Дал команду помощнику прервать компрессии грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Оценил (при помощи дефибриллятора или прикроватного монитора) и правильно определил сердечный ритм (вслух)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Без задержки дал команду помощнику продолжить компрессии грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Зарядил дефибриллятор	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	После завершения набора заряда дефибриллятора дал команду помощнику прервать компрессии грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно наложил электроды дефибриллятора	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Убедился в безопасности для себя и помощника (дал команду «отойти, разряд»)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Нанес разряд дефибриллятора (разряд №1)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Без задержки дал команду помощнику начать компрессии грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Выполнил (имитировал) установку надгортанного воздуховода или интубацию трахеи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Подключил аппарат ИВЛ (имитировал) и правильно назвал параметры вентиляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Провел аускультацию легких	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Обеспечил (имитировал) периферический венозный или	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	внутрикостный доступ	
27.	Внутривенно или внутрикостно ввел (имитировал) 1 мг эпинефрина	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Промыл вену 20 мл кристаллоидного раствора (имитировал)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Выполнил (имитировал) набор крови (общий анализ, глюкоза, электролиты, тропонин, КФК, газы крови)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Обеспечил (имитировал) постоянную инфузию кристаллоидных растворов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	После завершения 2 минут дал команду помощнику прервать компрессии грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Оценил (при помощи дефибриллятора или прикроватного монитора) и правильно определил сердечный ритм (вслух)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Оценил наличие пульса на сонной артерии при выявлении на мониторе ритмов, способных обеспечивать кровообращение – тахикардия с широкими комплексами, ритмы с узкими комплексами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Не оценивал пульс на сонной артерии при выявлении на мониторе ритмов, не способных обеспечивать кровообращение – асистолия/фибрилляция желудочков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Технически правильно выполнил дефибрилляцию (разряд №2)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Без задержки дал команду помощнику начать компрессии грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – гипоксия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – гиповолемия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – гипо- / гиперкалиемия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – гипотермия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – напряженный пневмоторакс	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – тромбоз	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
43.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – тампонада сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44.	Выполнил анализ обратимых причин остановки кровообращения – токсины	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
45.	Вызвал специалистов для выполнения экстренного ультразвукового обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
46.	После завершения 2 минут дал команду помощнику прервать компрессии грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47.	Оценил (при помощи дефибриллятора или прикроватного монитора) и правильно определил сердечный ритм (вслух)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
48.	Оценил наличие пульса на сонной артерии при выявлении на мониторе ритмов, способных обеспечивать кровообращение – тахикардия с широкими комплексами, ритмы с узкими комплексами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
49.	Не оценивал пульс на сонной артерии при выявлении на мониторе ритмов, не способных обеспечивать кровообращение –	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	асистолия/фибрилляция желудочков	
50.	Технически правильно выполнил дефибрилляцию (разряд №3)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
51.	Без задержки дал команду помощнику начать компрессии грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
52.	Внутривенно или внутрикостно ввел (имитировал) 1 мг эпинефрина	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
53.	Внутривенно или внутрикостно ввел (имитировал) 300 мг амиодарона или лидокаин	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
54.	Промыл вену 20 мл кристаллоидного раствора (имитировал)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
55.	После завершения 2 минут дал команду помощнику прервать компрессии грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
56.	Оценил (при помощи дефибриллятора или прикроватного монитора) и правильно определил сердечный ритм (вслух)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
57.	Оценил наличие пульса на сонной артерии при выявлении на мониторе ритмов, способных обеспечивать кровообращение – тахикардия с широкими комплексами, ритмы с узкими комплексами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
58.	Не оценивал пульс на сонной артерии при выявлении на мониторе ритмов, не способных обеспечивать кровообращение – асистолия/фибрилляция желудочков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
59.	Оценил проходимость верхних дыхательных путей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
60.	Оценил центральность положения щитовидного хряща	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
61.	Оценил частоту дыханий, дыхательный объем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
62.	Оценил сатурацию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
63.	Провел аускультацию легких в четырех точках	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
64.	Оценил артериальное давление	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
65.	Оценил частоту пульса	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
66.	Оценил скорость заполнения капилляров	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
67.	Дал команду снять ЭКГ в двенадцати отведениях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
68.	Оценил уровень сознания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
69.	Оценил величину зрачков и их реакцию на свет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
70.	Оценил уровень глюкозы крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
71.	Оценил общее состояние кожи больного	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
72.	Правильно определил место дальнейшего лечения пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия</i>	
73.	Вводил другие лекарственные препараты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
74.	Соблюдал технику безопасности при использовании дефибриллятора	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
75.	Выполнил дефибрилляцию при ритме, не требующем ее проведения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
76.	Не выполнил дефибрилляцию при ритме, требующем ее проведения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
77.	При проведении непрямого массажа сердца были паузы более 10 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)