Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.04.2025 16:14:18
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ /Гнездилов В.В./
«14» 05 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.03 Сердечно - легочная реанимация

основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Направление подготовки (специальность)	31.08.32 Дерматовенерология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт/кафедра	Институт симуляционных и аккредитационных технологий

Владивосток,2024

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.03 Сердечно - легочная реанимация для специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

https://tgmu.ru/sveden/files/ziy/31.08.32_Dermatovenerologiya.pdf

1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК-3, ПК-7, ПК-12	Базовая сердечно-легочная реанимация	Тестирование. Демонстрация практических навыков.
2.	ПК-3, ПК-7, ПК-12	Расширенная сердечно-легочная реанимация	Тестирование. Демонстрация практических навыков

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Демонстрация практических навыков	Стандартизированное задание, в котором обучающемуся предлагается продемонстрировать навыки в рамках мероприятий базового реанимационного комплекса на манекене, с обязательным анализом объективных показателей правильности выполнения действий.	Перечень практических навыков

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных	**ПК-1, ПК-5, ПК-7, УК-2**	**Неудовлетворительно / не сформирован**

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	программой		
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	**ПК-1, ПК-5, ПК-7, УК-2**	**Удовлетворительно / пороговый**
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	**ПК-1, ПК-5, ПК-7, УК-2**	**хорошо /продвинутый**
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	**ПК-1, ПК-5, ПК-7, УК-2**	**отлично/высокий**

3. Карта компетенций

Профессиональный стандарт Врач-дерматовенеролог, утверждённый приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20.11.2018 № 142

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	**Индекс**	**Формулировка**
К	Универсальная	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно

			воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	Профессиональная	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
		ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
		ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
Ф	**II. Наименование функции**	**Код**	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
Ф	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой	A/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (егозаконного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкойкожи и ее придатков, лепрой Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпациякожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожныхпокровов с помощью дерматоскопа) Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа) Определение диагностических признаков и симптомов болезней Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований Проведение инструментальных исследований Получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или)

			состояниями Направление пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний Назначение и выписывание лекарственных препаратов, в том числе экстемпоральных, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценка динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекция Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции при выявлении микозов гладкой кожи и ее придатков у детей, лепры Профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания Оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/05.8	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента,включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или)дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам присостояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числеклинической смерти (остановка жизненно важных функцийорганизма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий приоказании медицинской помощи в экстренной форме

II. Компонентный состав компетенции		
Перечень компонентов	**Технология формирования**	**Средства и технологии оценки**
Знает: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; методы предупреждения развития критических состояний; методы диагностики неотложных и критических состояний;	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Имитационные технологии Самостоятельная работа	Тестирование
Умеет: проводить неотложные мероприятия при заболеваниях у взрослых и детей	Контактная работа Электронные образовательные	Демонстрация практических навыков

	ресурсы Имитационные технологии Самостоятельная работа	
Владеет: владеть методами проведения реанимационных мероприятий. Владеть принципами лечения неотложных состояний при заболеваниях у взрослых и детей.	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Имитационные технологии Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация: Тестирование, Демонстрация практических навыков.

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	**Отличительные признаки**
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по дисциплине Б1.В.03 Сердечно - легочная реанимация

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / тестовые вопросы**
С	**31.08.32**	**Дерматовенерология**
К	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Ф	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	A/05.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме Трудовые действия Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)

		Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		**1. Вы обнаружили пациента без сознания и отсутствием дыхания. После активации системы неотложной помощи вы определили отсутствие пульса, следующим действием вы должны:** A. Восстановить проходимость дыхательных путей, используя запрокидывание головы и выдвижение нижней челюсти. B. Назначить адреналин в дозе 1 мг/кг. C. Провести два вдоха искусственного дыхания, каждый из которых продолжительностью около 1 секунды. D. Начать компрессии на грудную клетку с частотой 100-120 в минуту. **2. Если после включения автоматического электрического дефибриллятора устройство не произвело анализ ритма, следующим действием вы должны:** A. Начать компрессии на грудную клетку. B. Остановить проведение сердечно-легочной реанимации. C. Проверить подсоединение электродов и попробовать провести повторный анализ ритма. D. Переместить электроды АНД в альтернативную позицию. **3. Какая ошибка при проведении СЛР является наиболее распространенной, но при этом может привести к фатальным последствиям:** A. Отказ от создания венозного доступа. B. Длительные перерывы в вентиляции легких. C. Отказ от выполнения интубации трахеи. D. Длительные перерывы в компрессиях на грудную клетку. **4. Какое действие является признаком компрессий на грудную клетку высокого качества:** A. Полное расправление грудной клетки после каждого нажатия. B. Компрессии на грудную клетку без вентиляций. C. Компрессии с частотой 60-100 в минуту в соотношении 15:2 с вдохами. D. Непрерывные компрессии на глубину около 4 см. **5. Какова эффективная и безопасная практика применения дефибриллятора:** A. Остановить компрессии на грудную клетку во время набора заряда дефибриллятора. B. Удостовериться, что поток кислорода не распространяется на зону грудной клетки пациента во время разряда. C. Проверить наличие пульса немедленно после разряда. D. Отчетливо произнести «все в безопасности» сразу после проведения разряда. **6. Во время осмотра пациент внезапно потерял сознание. После звонка и вызова неотложной службы, а также определения, что пациент не дышит, Вы не уверены есть ли пульс у пациента. Каково следующее действие:** A. Покинуть место оказания помощи и пойди за АНД. B. Начать компрессии на грудную клетку.

C. Провести два быстрых вдоха ИВЛ.
D. Осмотреть ротоглотку пациента на предмет поиска инородного тела.

7. Какое действие рекомендовано для уменьшения количества перерывов в компрессиях на грудную клетку во время СЛР:

A. Продолжать компрессии во время набора заряда дефибриллятора.
B. Проводить проверку пульса немедленно после разряда.
C. Проводить в/венные инъекции только вовремя осуществления вдохов ИВЛ.
D. Продолжать использование АНД, несмотря на доставку ручного управляемого дефибриллятора.

8. Какое действие на сегодняшний день включено в базовую СЛР:

A. Ранняя дефибрилляция.
B. Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей с применением инвазивных устройств.
C. Скорейшее применение лекарственных средств.
D. Подготовка к гипотермии.

9. Каков допустимый интервал времени для перерыва в компрессиях на грудную клетку при проведении каких-либо манипуляций:

A. 10 секунд и меньше.
B. От 10 до 15 секунд.
C. От 15 до 20 секунд.
D. Перерывы недопустимы.

10. Какое действие повышает эффективность компрессий на грудную клетку в ходе реанимационного пособия:

A. Контролировать электрокардиограмму для определения глубины нажатий.
B. Не позволять грудной клетке полностью подниматься после каждого нажатия.
C. Проводить компрессии на верхнюю половину грудины с частотой 150 нажатий в минуту.
D. Производить смену участника команды, проводящего компрессии каждые две минуты или каждые 5 циклов нажатий.

11. Выберите наиболее правильное основание для прекращения или отказа от проведения реанимационного пособия:

A. Время остановки кровообращения не было точно зафиксировано.
B. Отсутствие восстановления спонтанного кровообращения после 30 минут СЛР.
C. Возраст пациента более 85 лет.
D. Отсутствие восстановления спонтанного кровообращения после 10 минут СЛР.

12. Каково приоритетное действие для пациента без сознания с любым видом тахикардии на мониторе:

A. Выяснить какие медикаменты принимал пациент до поступления.
B. Определить наличие дыхания.
C. Определить наличие пульса на магистральных артериях.
D. Назначить седативные препараты.

13. Какой нормативный документ регламентирует проведение сердечно-легочной реанимации:

A. Конституция Российской Федерации.
B. Приказ Минтруда № 323.
C. Федеральный закон № 323.
D. Информированное согласие пациента.

14. Каково обязательное условие к проведению ИВЛ при базовой сердечно-легочной реанимации у пациента с COVID-19:

A. В данной ситуации ИВЛ не проводится.
B. ИВЛ проводится только техническими устройствами.
C. ИВЛ проводится методом рот-ко-рту.
D. Не соблюдается соотношение компрессий и вентиляций 30:2.

15. В каком случае медицинские работники вправе отказаться от начала реанимации:

A. Клиническая смерть наступила на фоне установленного диагноза COVID-19.
B. Наличие признаков биологической смерти.
C. Возраст пациента более 85 лет.
D. Отсутствие восстановления спонтанного кровообращения после 10 минут СЛР.

16. Кто заполняет протокол констатации биологической смерти:

A. Только врач-реаниматолог.
B. Только фельдшер.
C. Любой врач, не зависимо от специальности.
D. Медицинская сестра.

17. Первым действием при выполнении базового реанимационного комплекса является:

A. Соблюдение условий безопасности.
B. Назначить адреналин в дозе 1 мг/кг.
C. Провести два вдоха искусственного дыхания, каждый из которых продолжительностью около 1 секунды.
D. Начать компрессии на грудную клетку с частотой не менее 100 в минуту.

18. Какое соотношение компрессий и вентиляций необходимо соблюдать при проведении базового реанимационного комплекса взрослому человеку двумя спасателями:

A. 5:1.
B. 2:30.
C. 30:2.
D. 15:2.

19. При проведении компрессий грудной клетки спасатель должен располагаться:

A. Только справа от пациента.
B. Только слева от пациента.
C. Выбор расположения зависит от причины смерти.
D. С любой стороны относительно тела пациента.

20. На какую глубину необходимо продавливать грудную клетку взрослого пациента при проведении непрямого массажа сердца:

A. 5-6 см.
B. До появления признаков перелома рёбер.
C. 1-10 см.
D. 2-4 см.

21. Выберете наиболее правильное утверждение для проведения БСЛР на фоне COVID-19:

A. При ИВЛ можно использовать метод «рот-ко-рту» даже без каких-либо барьерных устройств.
B. При ИВЛ можно использовать метод «рот-ко-рту» с учетом соблюдения условия: использование медицинской маски в качестве барьерного устройства.
C. Можно проводить ИВЛ с помощью дыхательного мешка, оснащенного абактериальным фильтром.
D. Дыхательный мешок можно использовать несколько раз разным пациентам без специальной обработки.

22. Использовать автоматический наружный дефибриллятор разрешено только следующим медицинским работникам:

A. Врачу.
B. Среднему медицинскому персоналу.
C. Младшему медицинскому персоналу.
D. Всем медицинским работникам.

23. Обязательно ли добиваться полного расправления грудной клетки при проведении компрессий:

A. В зависимости от причины смерти.
B. Обязательно.
C. Не обязательно.
D. При компрессиях категорически запрещено полное расправление грудной клетки.

24. На какой минуте БСЛР показано использовать автоматический наружный дефибриллятор:

A. Как только АНД готов к работе.
B. По усмотрению врача.
C. С 5й минуты СЛР.
D. При базовой реанимации АНД не используется.

25. Как долго следует пальпаторно определять наличие пульса у пациента во время первичной диагностики в ходе начала алгоритма БСЛР:

A. От 1 до 5 секунд.
B. 10 секунд.
C. От 10 до 15 секунд.
D. От 15 до 20 секунд.

26. Какова правильная рекомендуемая частота компрессий на грудную клетку по время проведения СЛР:

A. 60 – 80 в минуту.
B. 80 – 100 в минуту.

C. 100 - 120 в минуту.
D. Не менее 100 в минуту.

27. Как правильно звучит рекомендация о применении давления на перстневидный хрящ для предотвращения аспирации во время остановки кровообращения:

A. Метод не рекомендован для рутинного применения.
B. Метод рекомендован при каждом случае проведения СЛР.
C. Метод рекомендован в случае возникновения рвоты у пациента.
D. Метод рекомендован только в случае применения глоточного устройства, применяемого для восстановления проходимости дыхательных путей.

28. Какая ситуация является основанием для прекращения/отказа от проведения СЛР?

A. Отсутствие информации о точном времени остановки кровообращения.
B. Возникновение угрозы здоровью бригады реаниматоров.
C. Отсутствие восстановления спонтанного кровообращения спустя 10 минут от начала СЛР.
D. Возраст пациента старше 85 лет.

29. Какое действие является следующим после выполнения дефибрилляции?

A. Восстановление проходимости дыхательных путей.
B. Определение пульса на сонных артериях.
C. Определение ритма ЭКГ на мониторе.
D. Возобновление СЛР, начиная с компрессий на грудную клетку.

30. После определения отсутствия у пациента сознания и дыхания, вызова бригады неотложной медицинской помощи какое следующее действие будет наиболее правильным?

A. Применить автоматический электрический дефибриллятор.
B. Произвести контроль пульса на сонной артерии.
C. Произвести два вдоха ИВЛ.
D. Начало компрессий грудной клетки.

31. При поражении переменным током наиболее часто наблюдается:

A. Электрический шок
B. Фибрилляция желудочков
C. Асистолия
D. Электрическая асфиксия

32. Наиболее удобной веной для установки венозного доступа на фоне проводимых компрессий грудной клетки:

A. Наружная яремная вена
B. Бедренная вена
C. Подключичная вена
D. Локтевая вена

33. Врач скорой помощи прибыл на вызов к пациенту, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Врач начинает свои действия:

A. с записи ЭКГ
B. с проведения дефибрилляции
C. с внутрисердечного введения адреналина
D. с оценки состояния пациента и при необходимости продолжения СЛР

34. Проведение автоматической электрической дефибрилляции при сердечно-легочной реанимации является при команде «разряд показан»:

A. Правильным действием.
B. Ошибкой при проведении СЛР.
C. Можно проводить при повторной регистрации ЭМД
D. На усмотрение врача реаниматолога

35. В каких случаях возможно применение атропина при базовой сердечно-легочной реанимации у пациента с ЭМД:

A. Сердечный ритм с частотой менее 60 в минуту.
B. Сердечный ритм с частотой более 60 в минуту.
C. При БСЛР препараты не применяются.
D. Применяется всегда без учета частоты сердечного ритма.

36. При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан:

A. Супрастин
B. Гидрокортизон
C. Адреналин
D. Атропин

37. Правильным действием при команде АНД «разряд показан» при отсутствии пульса будет:

A. Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
B. Проведение дефибрилляции.
C. Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
D. Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона

38. Укажите правильный перечень видов остановки кровообращения:

A. ФЖ/ЖТ (без пульса), электромеханическая диссоциация, асистолия.
B. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, электромеханическая диссоциация, асистолия.
C. ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия.
D. ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, синдром слабости синусового узла.

39. Каково минимально достаточное время, в течение которого следует проводить СЛР согласно постановлению правительства РФ № 950:

A. 10 минут.
B. 20минут.
C. 30 минут.
D. 40 минут.

40. Какие элементы СЛР считаются наиболее важными с точки зрения повышения эффективности согласно рекомендациям 2015 года:

A. Разрешение на применение вазопрессина при асистолии и ЭМД.

B. Предельно четкое исполнение базовой СЛР и минимизация неоправданных перерывов в массаже сердца.
C. Использование однократного рязряда дефибриллятора вместо трех
D. Значительно более широкое применение ларингеальной маски и комбитрубки с уменьшением частоты неудачных интубаций при проблемах с вентиляцией

41. Основными признаками клинической смерти являются:
A. Потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Куссмауля, Чейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции
B. Потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки.
C. Потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых
D. Отсутствие сознания; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие реакции зрачков на свет; выраженное брадипноэ

42. Признаками правильно проводимой базовой СЛР являются:
A. Наличие сломанных ребер.
B. Ритмичные подъемы грудной клетки при вдохах ИВЛ и пульсовые толчки на магистральных артериях при компрессиях на грудную клетку.
C. Признаки правильно проводимой базовой СЛР определить невозможно без использования специального оборудования.
D. Наличие сознания у пострадавшего

43. Отсутствие пульса на сонной артерии является:
A. Признаком клинической смерти
B. Признаком фазы медленного сна
C. Диагностическим признаком комы
D. Признаком глубокого опьянения

44. При подозрении на остановку дыхания у пациента следует выполнить следующую манипуляцию:
A. Пальпаторно определить отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки
B. Визуально определить изменения цвета кожных покровов
C. Аускультативно определить дыхательные шумы
D. Визуально определить экскурсию грудной клетки.

45. Укажите единственно правильное соотношение компрессий и вдохов искусственного дыхания при проведении СЛР у взрослых независимо от числа участников реанимационной команды:
A. 2:30.
B. 1:1.
C. 1:5.
D. 30:2.

46. При проведении компрессий на грудную клетку при закрытом массаже сердца у взрослых основание ладони следует разместить:
A. В 4-6 межреберье слева по среднеключичной линии

B. В эпигастральной области
C. На 2 поперечных пальца ниже яремной вырезки грудины
D. В центре грудной клетки.

47. При проведении СЛР воздуховоды используют в случае, если:
A. Всегда, когда таковые имеются
B. При вентиляции с помощью дыхательного мешка
C. Перед интубацией трахеи
D. После восстановления спонтанного дыхания

48. При появлении признаков неэффективной вентиляции легких "рта ко рту" следует:
A. Запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия
B. Опустить головной конец
C. Приподнять головной конец
D. Вызвать другого реаниматолога

49. Перед началом сердечно-легочной реанимации пациенту следует придать положение:
A. Горизонтальное, на спине с твердой основой
B. На спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
C. На спине с опущенным головным концом (по Тренделенбургу)
D. Полусидя с валиком под лопатками

50. Укажите критерий, показывающий на достаточность объема воздуха, при выполнении вентиляции легких:
A. Звуки похрустывания в грудной клетке пациента.
B. Ощущение сопротивления вдоху за счет полного заполнения легких пациента.
C. Начало подъема эпигастральной области, свидетельствующее о заполнении легких и поступлении избытков воздуха в желудок.
D. Начало подъема грудной клетки, свидетельствующее о достаточном заполнении и расправлении легких.

51. Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР:
A. Языкодержатель
B. Игла для пришивания языка к воротничку рубашки
C. Желудочный зонд
D. Воздуховод

52. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации в первой серии вдохов допускается:
A. Не проводить вентиляцию.
B. Сделать всего один вдох.
C. Выполнить пять попыток вентиляции до достижения двух эффективных.
D. Не использовать средства защиты при вентиляции методом «рот-ко-рту»..

53. Какие неотложные манипуляции должны быть выполнены для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР:

A. Манипуляции с нижней челюстью (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти) и санация ротоглотки (удаление инородных тел при визуальном их определении)
B. Коникотомия
C. Прием Хаймлека
D. Придать телу пациента положение с возвышенным головным концом

54. В чем смысл разделения реанимационного пособия на базовую и продвинутую СЛР:

A. Базовая СЛР проводится только в течение 10 минут, проще для медицинского персонала, требует меньших расходов, но также эффективно определяет возможность оживления.
B. Базовая СЛР имеют право проводить только окружающие, не имеющие медицинского образования.
C. Базовая СЛР не требует специального оборудования, запаса медикаментов. Поэтому может быть начата сразу после выставления диагноза «клиническая смерть». Это дает запас времени для подготовки оборудования и лекарственных средств, сбора реанимационной команды или прибытия помощи.
D. Базовая СЛР проводится только медицинскими работниками линейных бригад скорой помощи, продвинутая только специализированными бригадами

55. В случае какой ситуации пациенту может быть выставлен диагноз «биологическая смерть»:

A. Зафиксирован разлитой цианоз лица шеи, груди
B. Появились абсолютные признаки биологической смерти
C. Зафиксирован отрыв нижних конечностей
D. Дальнейшее лечение пациента не представляется перспективным

56. Следует ли выполнять прекордиальный удар, не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ:

A. Нет
B. Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца
C. Можно не проводить
D. Проводить только механическую

57. Какие диагнозы возможны при отсутствии у пациента сознания, самостоятельного дыхания и пульса на магистральных артериях:

A. Острый инфаркт миокарда кардиогенный шок.
B. Синдром острой дыхательной недостаточности.
C. Клиническая или биологическая смерть.
D. Обморок

58. Следует ли начинать комплекс сердечно-легочной реанимации, если пациент при тактильном раздражении застонал и отреагировал гримасой боли, но не открыл глаза и не ответил на Ваш вопрос:

A. Нет, потому что смерть уже необратима.
B. Да.
C. Да, если стон длился менее 2 секунд.
D. Нет, так как пациент жив.

59. Набор каких действий будет наиболее верным при определении сознания:

A. Резкий удар в эпигастральную область.
B. Хлопки по щекам до появления очагов гиперемии.
C. Длительные энергичные надавливания на мочку уха.
D. Громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи).

60. Какое действие должно быть выполнено первым при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту:

A. Удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса.
B. Опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза.
C. Приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс).
D. Убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике.

61. Какое соотношение компрессий на грудную клетку и вдохов ИВЛ будет правильным при участии одного реаниматолога у пациента 5 лет:

A. 15: 2.
B. 30: 2.
C. 15: 1.
D. Независимые компрессии и вдохи ИВЛ.

62. Как быстро нужно начать сердечно-легочную реанимацию после выставления диагноза «клиническая смерть»:

A. Через 4-5 минут, выдержав паузу для надежного подтверждения случая смерти.
B. Только после того, как удастся удалить с места происшествия родственников и окружающих.
C. Только после того, как будет собран полный анамнез пациента для определения истинной причины смерти.
D. Начинается немедленно после установления диагноза «клиническая смерть».

63. Укажите правильный набор признаков биологической смерти:

A. Трупное окоченение, гипостазы/пятна, охлаждение, аутолиз.
B. Трупное окоченение, трупное высыхание, трупные пятна, трупное охлаждение, аутолиз.
C. Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
D. Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.

64. Каким документом на территории РФ, регламентированы вопросы смерти и СЛР:

A. Постановление правительства РФ № 950.
B. Приказ № 38 ДСП.
C. Распоряжение № 100.
D. Служебная записка № 130 ДСП

65. Какой способ диагностики является наиболее быстрым и простым,

но однозначно указывающим на остановку кровообращения и необходимость проведения СЛР:

A. Проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года).
B. Аускультация сердечных тонов.
C. Визуальная пульсация брюшной аорты.
D. Оценка цвета кожного покрова.

66. Какое действие будет правильным при наличии видимой ощутимой угрозы при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту:

A. Удалиться с места происшествия, признав смерть необратимой.
B. Попытаться нейтрализовать угрозу своими силами.
C. Удалиться на безопасное расстояние, обратиться за помощью к сотрудникам милиции или спасательным службам, ожидая момента, когда можно будет подойти к телу пациента.
D. Ничего не делать, ожидая, когда угроза устранится сама собой.

67. При проведении автоматической дефибрилляции у взрослого человека необходимо:

A. Не следовать указаниям АНД;
B. Плотно прижаться к пострадавшему;
C. Не выполнять разряд самостоятельно, а только в присутствии специально обученного человека;
D. Проверить безопасность нанесения разряда.

68. Какое нижеперечисленных состояний не является показанием к проведению прямого массажа сердца:

A. Проникающие ранения грудной клетки с клинической картиной остановки сердца;
B. Неэффективность непрямого массажа сердца во время абдоминальных операций;
C. Низкое АД и плохо определяемый пульс на сонной артерии после наружного массажа сердца;
D. Деформация грудной клетки, смещение средостения, невозможность эффективного наружного массажа сердца.

69. Правильным расположением электродов АНД считается:

A. Электроды дефибриллятора располагаются по средне-подмышечным линиям;
B. Один электрод устанавливают в правой подключичной области, другой –
в левой подмышечной области на уровне Vмежреберья;
C. Красный электрод АНД располагается на уровне второго межреберья справа по среднеключичной линии, черный электрод ниже левого соска;
D. Расположение электродов не имеет принципиального значения.

70. На какое время прекращаются реанимационные мероприятия, если необходимо провести специальные методы сердечно-легочной реанимации (АНД и т.п.):

A. 5-10 с;
B. 15-30 с
C. 40-60 с;

D. 60-90 с.

71. Какой лекарственный препарат применяется в первую очередь при базовой сердечно-легочной реанимации:

A. При БСЛР лекарственные препараты не применяются;
B. Кальция хлорид;
C. Допамин;
D. Атропин.

72. Какой фактор удлиняет продолжительность клинической смерти:

A. Гипертермия
B. Гипотермия
C. Олигурия
D. Нормотермия

73. Запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед, открывание рта пострадавшему называется:

A. Приемом Короткова
B. Приемом Геймлиха
C. Приемом Сафара
D. Приемом Зайцева

74. Вздутие в эпигастральной области во время проведения вентиляции легких свидетельствует:

A. о правильности выполнения манипуляции
B. о попадании воздуха в легкие
C. о неэффективности выполняемой манипуляции
D. о попадании воздуха в желудок.

75. Реанимационные мероприятия считаются эффективными в случае:

A. Появления пульсовых волн на общей сонной артерии во время компрессий грудной клетки
B. Если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 15 мин
C. Своевременного прибытия бригады скорой помощи
D. Появления признаков жизнедеятельности во время ее проведения.

76. В случае базовой сердечно-легочной реанимации разрешено использовать следующий набор препаратов помимоадреналина:

A. При БСЛР лекарственные препараты не используются.
B. Преднизолон, атропин.
C. Атропин.
D. Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил, атропин.

77. Использование портативной маски при проведении базовой сердечно-легочной реанимации:

A. Запрещено
B. Такого устройства не существует
C. Разрешено
D. Возможно только в редких случаях.

78. Во время проведения базовых реанимационных мероприятий с использованием АНД вводят амиодарон после:

		A. 1 разряда B. 2 разряда C. При БСЛР лекарственные препараты не используются D. Последовательность не имеет значения **79. При проведении базовых реанимационных мероприятий с использованием АНД:** A. Также проводят компрессии грудной клетки и ИВЛ B. Компрессии грудной клетки не проводят C. Не проводят ИВЛ D. АНД не применяется при базовой реанимации **80. При необходимости автоматической наружной дефибрилляции во время СЛР разряд:** A. Повышаем самостоятельно до 200 Дж B. Уровень энергии уже установлен изготовителем C. Уменьшаем до 200 Дж D. Минимальный разряд устанавливается в произвольном порядке в зависимости от клинической ситуации.

Шкала оценивания
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Чек-листы оценки практических навыков

Название практического навыка: Базовый реанимационный комплекс взрослых

С	31.08.32 Дерматовенерология		
К	ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-дерматовенеролог, утверждённый приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20.11.2018 № 142		
ТД	A/05.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме Трудовые действия Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Оценил безопасность окружающей обстановки. Применил средства индивидуальной защиты.	1 балл	0 баллов
2.	Правильно выявил признаки клинической смерти, оценил	1 балл	0 баллов

	ситуации, при которых возможен отказ от реанимационных действий.		
3.	Правильно подготовил пациента к началу сердечно-легочной реанимации.	1 балл	0 баллов
4.	Правильно расположил руки на грудной клетке пациента. Начал компрессии. Показатель тренажера «расположение рук» ≥ 90%	2 балла	0 баллов
5.	Показатель тренажера «частота компрессий» ≥ 90%	2 балла	0 баллов
6.	Показатель тренажера «глубина компрессий» ≥ 90%	2 балла	0 баллов
7.	Показатель тренажера «декомпрессия грудной клетки» ≥ 90%	2 балла	0 баллов
8.	Обеспечил проходимость верхних дыхательных путей	1 балл	0 баллов
9.	Начал ИВЛ самый быстрый и максимально безопасный способ	1 балл	0 баллов
10.	Показатель тренажера «объём вентиляции» ≥ 80%	1 балл	0 баллов
11.	Соблюдал соотношение компрессий и вентиляций 30:2	1 балл	0 баллов
12.	Показатель тренажера «итоговый результат» ≥ 70%	1 балл	0 баллов
	Итого		

Общая оценка:

Шкала оценивания
«Отлично» - 15 – 16 баллов
«Хорошо» - 12 -14 баллов
«Удовлетворительно» - 10 – 11 баллов
«Неудовлетворительно» - менее 10 баллов