

Вы пришли на работу

**Войдя в кабинет, Вы увидите, что человек
лежит на полу!**

**Ваша задача оказать ему помощь
в рамках своих умений**



ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена

Специальность _____

Дата _____

Номер кандидата _____

Номер задания _____

Внезапная остановка кровообращения

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего :Осмотреться	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	:Жест безопасности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	:двумя пальцами другой руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	· Приблизить ухо к губам пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	· Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	· Считать вслух до 10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Факт вызова бригады \ Вызвать специалистов (СМП), сообщив	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	· Координаты места происшествия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	· Кол-во пострадавших	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	· Пол (и примерный возраст)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	· Состояние пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	· Предположительная причина состояния	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	· Объем Вашей помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Дождаться ответа: "Вызов принят"	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Время до первой компрессии (не затягивалось)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	30 компрессий подряд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	· Руки спасателя вертикальны	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	· Не сгибаются в локтях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	· Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	· Компрессии отсчитываются вслух	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	При ИВЛ использовалось собственное надежное средство защиты (не марля и не платочек, а специальное устройство, например, из автомобильной аптечки)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

34.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Произвести выдох в пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Повторить выдох в пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Показатели тренажера	
40.	<input type="checkbox"/> Адекватная глубина компрессий больше 90%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	<input type="checkbox"/> Адекватное положение рук при компрессиях больше 90%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42.	<input type="checkbox"/> Полное высвобождение рук между компрессиями больше 90%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
43.	<input type="checkbox"/> Адекватная частота компрессий больше 90%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44.	<input type="checkbox"/> Адекватный объём ИВЛ больше 80%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
45.	<input type="checkbox"/> Адекватная скорость ИВЛ больше 80%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
46.	Базовая реанимация продолжалась циклично	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47.	Базовая реанимация прекращалась только по команде	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
48.	Не было такого, что компрессии вообще не производились (или большие перерывы)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
49.	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
50.	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
51.	Не тратил время на оценку неврологического статуса (осмотр зрачков и т.п.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
52.	Не тратил время на лишние вопросы об анамнезе, поиск медицинской документации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
53.	Не тратил время на поиск и использование ЛС, платочков, бинтиков, тряпочек	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
54.	Не проводил ИВЛ в случае отсутствия средств защиты (или проводил ИВЛ с защитой)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
55.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
56.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

