

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра
здравоохранения
Республики Беларусь

Б.Н.Андросюк

2026

Регистрационный номер

1120-54-20/2026

Паспорт экзаменационной станции

**«ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ В КРИТИЧЕСКИХ ДЛЯ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЯХ»**

**объективного структурированного клинического экзамена
(ОСКЭ)**

Специальность интернатуры «Фтизиатрия и пульмонология»

**Присваиваемая квалификация «Врач-фтизиатр,
Врач-пульмонолог»**

СОГЛАСОВАНО

Начальник главного управления
кадровой работы и
профессионального образования
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

О.Н. Колюпанова

2026

СОГЛАСОВАНО

Ректор учреждения образования
«Витебский государственный
ордена Дружбы народов
медицинский университет»

А.Н.Чуканов

2026

Витебск 2026

АВТОРЫ:

В.И.Козловский, заведующий кафедрой факультетской терапии и кардиологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор;

Е.В.Никитина, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

Л.В.Бабенкова, доцент кафедры факультетской терапии и кардиологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

Н.Р.Прокошина, доцент кафедры общей и клинической фармакологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

В.В.Редненко, начальник симуляционно-аттестационного центра учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

Л.И.Редненко, старший преподаватель симуляционно-аттестационного центра учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;

А.М.Будрицкий, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

Н.В.Василенко, доцент кафедры фтизиопульмонологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

И.В.Кучко, доцент кафедры фтизиопульмонологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

Н.С.Правада, доцент кафедры фтизиопульмонологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

В.А.Серегина, доцент кафедры фтизиопульмонологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

А.Л.Левянкова, старший преподаватель кафедры фтизиопульмонологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;

О.И.Черноков, ассистент кафедры фтизиопульмонологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

РЕКОМЕНДОВАН К УТВЕРЖДЕНИЮ:

Симуляционно-аттестационным центром учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» (протокол №8 от 18.03.2026).

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Практические навыки (умения).....	5
2. Продолжительность работы станции.....	5
3. Оснащение и оборудование станции.....	5
4. Ситуации (сценарии).....	7
5. Информация для экзаменуемого.....	8
6. Информация для эксперта.....	8
7. Информация для оператора тренажера.....	9
8. Список нормативных правовых актов.....	9
9. Информация для стандартизированного коллеги.....	10
10. Критерии оценивания действий экзаменуемого.....	10
11. Предложения по совершенствованию паспорта экзаменационной станции	14
Приложение. Практический навык: оказание неотложной медицинской помощи при тяжелом приступе бронхиальной астмы.....	15

1. Практические навыки (умения)

Оказание неотложной медицинской помощи при тяжелом приступе бронхиальной астмы.

2. Продолжительность работы станции

Общая продолжительность работы станции – 5 минут

Таблица 1

Продолжительность работы станции			
Действия на станции	Время начала действия (мин:сек)	Время окончания действия (мин:сек)	Продолжительность действия (мин:сек)
Выполнение экзаменуемым задания	00:00	04:00	04:00
Предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	04:00	04:00	00:00
Завершение работы экзаменуемого на станции	04:00	05:00	01:00
Общая продолжительность работы станции			05:00

3. Оснащение и оборудование станции

Таблица 2

Наименование	Количество (единицы измерения)
Рабочее место эксперта	
Стол	1 штука
Стул	1 штука
Компьютер (ноутбук, планшет) с электронными чек-листами и программным инструментом оценки, подключенный к сети	1 штука
Компьютер (ноутбук), подключенный к сети и транслирующий данные видеокамер станции в режиме реального времени	1 штука
Наушники	1 штука
Чек-лист бумажный вариант	1 штука
Ручка шариковая	1 штука
Бумага для записей	1 штука
Дефектная ведомость	1 штука
Рабочее место экзаменуемого	
Робот-симулятор (Ай-Стэн)	1 штука
Функциональная кровать	1 штука
Монитор пациента	1 штука
Пульсоксиметр	1 штука
ЭКГ аппарат	1 штука
Устройство для оксигенотерапии (назальные канюли, увлажнитель кислорода, соединительные трубки, регулятор скорости подачи кислорода)	1 штука
Стойка для внутривенных инфузий	1 штука
Система для внутривенных инфузий	1 штука

Контейнер с 0,9% раствором натрия хлорида – 400 мл (500 мл, 1000 мл)	1 штука
Шкаф с лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	1 штука
Столик манипуляционный с оснащением	1 штука
Столик дезинфекционный с оснащением	1 штука

Действия вспомогательного персонала при подготовке станции:

разместить на двери перед входом на станцию: номер, название станции, клиническая ситуация, задание;

проверить соответствие оснащения станции установленному (таблица 2);

включить: компьютер управления роботом-пациентом, робота-пациента, кардиомонитор оператора, кардиомонитор экзаменуемого, компьютер эксперта

проверить: доступность электронного чек-листа данного практического навыка, систему видеонаблюдения и видеозаписи, вывод на компьютер эксперта данных видеонаблюдения (при необходимости подключить к нему наушники), корректность работы робота-симулятора и выведения необходимой информации на средства контроля действий, произведенных над роботом-симулятором (на планшет/ноутбук робота-симулятора);

осуществить контроль безопасности расположения проводов робота-симулятора в случае проводного подключения робота-симулятора к сети и средству контроля действий, произведенных над роботом-симулятором (к планшету/ноутбуку робота-симулятора);

уложить робота-симулятора на функциональную кровать;

разместить ЭКГ аппарат рядом с роботом-симулятором;

наложить на робота-симулятора электроды ЭКГ аппарата и датчик пульсоксиметра;

подготовить систему для внутривенных инфузий с контейнером изотонического раствора натрия хлорида (подключить к периферическому венозному катетеру робота-симулятора (поступление жидкости должно быть перекрыто));

подготовить к работе устройство для оксигенотерапии, подключить к роботу-симулятору с помощью назальных канюль;

разместить карту вызова бригады скорой медицинской помощи, результаты лабораторных исследований, результаты УЗИ сердца рядом с оператором тренажера.

Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:

при необходимости оказывать техническую (пользовательскую) помощь в ходе работы станции;

осуществлять контроль качества аудиовидеозаписи действий экзаменуемого;

осуществлять подготовку станции к приему следующего экзаменуемого и приведение оснащения станции в первоначальное состояние;

проводить доукомплектование станции оснащением (при необходимости) и наводить на ней порядок.

4. Ситуации (сценарии)

Таблица 3

Перечень ситуаций (сценариев)	
Порядковый номер ситуации (сценария)	Ситуация (сценарий)
Ситуация № 1	В приемное отделение областной больницы доставлен пациент А.: возраст - 68 лет, вес - 82 кг. Бронхиальная астма 20 лет. Стационарное лечение 1 раз в 2-3 года. Год назад пациенту выполнена холецистэктомия. Артроз коленных суставов. Травмы: перелом плюсневых костей 3 года назад. Жалобы на затруднение дыхания (затруднен выдох). Ухудшение состояния происходило постепенно в течение последних 3 часов. Использовал ингалятор сальбутамол дважды, без эффекта. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи. <u>Изменение состояния пациента (робота-тренажера):</u> Первоначальное состояние пациента: - пациент в сознании (моргает), - АД повышено (САД более 150), - SPO2 – 89%, - пульс – 120, - ЭКГ – гипертрофия (разной локализации), - дыхание – сухие свистящие хрипы по всей поверхности - тоны сердца – приглушены. Действия при назначении лечения экзаменуемым: - дача кислорода → повышение сатурации до 92, снижение ЧСС до 110; - дача лекарственного средства ингаляционно → снижение ЧСС до 100, повышение сатурации до 94, улучшение самочувствия, снижение громкости хрипов; - внутривенное введение гормонов → снижение ЧСС до 90, повышение сатурации до 96. <u>Ухудшение состояния пациента:</u> - неправильное применение лекарственных средств → изменение состояния в ручном режиме (ухудшение состояния вплоть до остановки сердца). <u>Задание.</u> Необходимо: 1. провести обследование пациента; 2. вслух обосновать и поставить диагноз, определить тактику ведения пациента; 3. дать указание медицинской сестре о проведении медицинских манипуляций и введении лекарственных средств; 4. наблюдать за состоянием пациента, при необходимости, скорректировать лечение на основе изменения состояния пациента.

5. Информация для экзаменуемого

Ситуация (сценарий)

Вы врач-пульмонолог областной больницы. Бригадой скорой медицинской помощи 5 минут назад доставлен пациент А.: возраст - 68 лет, вес - 82 кг. Поступивший пациент помещен в палату интенсивной терапии, в которой находитесь Вы и медицинская сестра.

Задание

Вам необходимо:

1. провести обследование пациента;
2. вслух обосновать и поставить диагноз, определить тактику ведения пациента;
3. дать указание медицинской сестре о проведении медицинских манипуляций и введении лекарственных средств;
4. наблюдать за состоянием пациента, при необходимости, скорректировать лечение на основе изменения состояния пациента.

Важно!

1. Медицинская сестра в Ваше отсутствие наложила электроды ЭКГ, датчик пульсоксиметра, подключила кардиомонитор, обеспечила внутривенный доступ.
2. Изменения состояния пациента начинаются сразу же после доклада медицинской сестры о проведении процедуры.

6. Информация для эксперта

Задачи станции:

Демонстрация экзаменуемым навыков диагностики заболевания, оказания (назначения) неотложной медицинской помощи, коммуникации с пациентом и средним медицинским персоналом.

Функции эксперта:

До проведения экзамена:

проверьте задание на станции, чек-лист и программный инструмент оценки практического навыка, при необходимости, предложите их корректировку;

ознакомьтесь с готовностью станции, при необходимости предложите изменение или дооснащение станции необходимым оснащением или оборудованием;

проверьте подготовку симулированного коллеги к работе в условиях планируемой клинической ситуации.

Во время экзамена

внимательно наблюдайте за действиями экзаменуемого и отмечайте уровень владения им элементами практического навыка в чек-листе, используя шкалу: 2 – правильно или владеет; 1 – частично правильно или владеет удовлетворительно; 0 – неправильно, не владеет или не выполнил. Должны быть оценены все элементы практического навыка, указанные в чек-листе;

оценивание производите с использованием шкалы снятия баллов, прилагаемой к чек-листу;

эксперт не общается с экзаменуемым (не задает вопросов, не дает пояснения, не демонстрирует в вербальной или невербальной форме оценки выполняемых элементов), если это не предусмотрено сценарием;

после голосовой команды «Осталась одна минута», если экзаменуемый завершил демонстрацию практического навыка, предложите ему привести оснащение станции в первоначальное состояние;

не допускайте выхода экзаменуемых со станции без команды «Покиньте станцию. Перейдите к следующей и ознакомьтесь с ее заданием», даже если они справились с заданием до истечения времени работы на станции;

обеспечьте выход экзаменуемых со станции после команды «Покиньте станцию. Перейдите к следующей и ознакомьтесь с ее заданием» даже если они не завершили выполнение задания (невыполненные элементы задания оцениваются чек-листе оценкой «0»);

при необходимости проведите смену клинического сценария.

По завершении экзамена:

при необходимости внесите предложения по совершенствованию критериев оценивания действий экзаменуемого, программному инструменту оценивания, оснащению станции и др.

7. Информация для оператора тренажера:

Действия оператора работа-тренажера в ходе работы станции:

отвечайте на вопросы экзаменуемого за пациента (робота-тренажера) в объеме, предусмотренном ситуацией (сценарием);

изменяйте показатели состояния работа-тренажера в зависимости от действий экзаменуемого;

предоставляйте результаты ЭКГ в 12 отведениях на кардиомониторе по запросу экзаменуемого;

демонстрируйте результаты измерения неинвазивного артериального давления по запросу экзаменуемого.

8. Информация для стандартизированного коллеги (медицинской сестры)

Действия медицинской сестры в ходе работы станции:

уточняйте указания (назначения) данные экзаменуемым до уровня детализации:

• для лекарственных средств, принимаемых через рот: название лекарственного средства, количество мг (таблеток) лекарственного средства, форма приема (проглотить не разжевывая, под язык, разжевать и проглотить);

• для лекарственных средств, вводимых внутривенно с помощью шприца: название лекарственного средства, количество мг (мл) лекарственного средства, необходимость и порядок разбавления в шприце, скорость введения (быстро, медленно, мелко по ...мл);

Паспорт экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи пациентам в критических для жизни состояниях» ОСКЭ

для лекарственных средств, вводимых с помощью системы инфузионной: название лекарственного средства, скорость введения лекарственного средства (струйно, капельно с указанием количества капель (мл) в минуту);

для кислородотерапии: скорость подачи кислорода (в л/м);

имитируйте выполнение назначений и докладывайте о выполнении назначенных процедур (доклад должен проводиться не позднее 10 секунд после назначения). *Рекомендуется развернутая форма доклада, например, «Дан кислород 6 л/мин», «Начата инфузия изотонического раствора натрия хлорида со скоростью 20 капель в минуту» и т.д.;*

предоставляйте документацию по запросу экзаменуемого:

- сопроводительный лист бригады скорой медицинской помощи;
- результаты УЗИ сердца пациента.

Медицинской сестре в ходе работы станции запрещается:

- давать рекомендации экзаменуемому;
- оспаривать любые назначения.

9. Список нормативных правовых актов

Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с бронхиальной астмой»: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.04.2024 № 84.

10. Критерии оценивания действий экзаменуемого

10.1. Оценочный лист (чек-лист) № 1 для экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи пациентам в критических для жизни состояниях» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ).

ФИО экзаменуемого _____

Специальность интернатуры «Фтизиатрия и пульмонология».

Практический навык (умение) «Оказание неотложной медицинской помощи при тяжелом приступе бронхиальной астмы».

Таблица 4

№ п/п	Параметр выполнения действия экзаменуемого	Отметка в баллах
1.	Установил контакт с пациентом	
2.	Уточнил жалобы	
3.	Собрал анамнез	
4.	Карта вызова бригады СМП	
5.	Измерение АД	
6.	Провел аускультацию	
7.	Обследование пациента	
8.	Обоснование и постановка диагноза	
9.	Положение пациента	

10.	Дополнительные исследования	
11.	Кислородотерапия	
12.	Внутривенная инфузия глюкозы	
13.	Назначил бета-адреномиметик	
14.	Назначил преднизолон	
15.	Достижение целевого показателя	
16.	Коммуникация с пациентом	
17.	Коммуникация с медицинской сестрой (в случае наличия)	

Эксперт заполняет чек-лист (согласно пояснению), указывая количество баллов за каждый оцененный элемент (2, 1 или 0). При правильном выполнении элемента вносится «2», при частично правильном – «1», если элемент выполнен неправильно или не выполнен – «0».

Таблица 5

№ п/п	Оцениваемые элементы	Оценка действия (2, 1 или 0)
1.	Установил контакт с пациентом	2 – представился, идентифицировал личность пациента; 1 – не представился или не идентифицировал пациента; 0 – не установил контакт с пациентом
2.	Уточнил жалобы	2 – жалобы уточнены в полном объеме (наличие, характер, интенсивность одышки, слабость, головокружение и др.); 1 – уточнены жалобы только связанные с одышкой, не уточнены жалобы на слабость, головокружение и др.; 0 – не уточнены наличие и характер одышки.
3.	Собрал анамнез	2 – собрал анамнез в полном объеме (время возникновения, причина возникновения, динамика жалоб; принятые лекарственные средства и их влияние на жалобы; время вызова бригады СМП; наличие в анамнезе аналогичных жалоб, наличие хронических заболеваний, принимаемые лекарственные средства на постоянной основе, наличие аллергии, возраст и др.); 1 – анамнез собран не в полном объеме; 0 – не уточнено наличие в анамнезе бронхиальной астмы или анамнез не собирался
4.	Карта вызова бригады скорой медицинской помощи	2 – ознакомился с результатами данных карты вызова бригады СМП, уточнил у пациента динамику после приема бронхолитиков; 1 – ознакомился с результатами данных карты вызова бригады СМП; 0 – карта вызова бригады СМП не использовалась.
5.	Измерение АД	2 – указания об измерении АД давались с периодичностью, позволяющей мониторировать состояние пациента (не менее 3 раз); 1 – измерение АД проводилось 2 раза; 0 – измерение АД проводилось 1 раз или не проводилось.

№ п/п	Оцениваемые элементы	Оценка действия (2, 1 или 0)
6.	Провел аускультацию	2 – провел аускультацию легких (передней поверхности) и сердца 1 – не провел аускультацию легких или сердца 0 – аускультацию не проводил
7.	Обследование пациента	2 – возможное обследование пациента проведено, в том числе проведена аускультация и даны указания медицинской сестре о проведении пикфлоуметрии (получены от медицинской сестры результаты), оценены результаты пикфлоуметрии с использованием таблиц 1 – обследование проведено без пикфлоуметрии 0 – аускультация не проведена
8.	Обоснование постановка диагноза	2 – поставил предварительный диагноз и обосновал его с указанием специфических жалоб и симптомов (например, «На основании жалоб на экспираторную одышку, наличие в анамнезе бронхиальной астмы, наличия сухих свистящих хрипов над всей поверхностью грудной клетки, ЧСС более 120, сатурации кислорода крови менее 90% можно поставить диагноз Тяжелый приступ бронхиальной астмы»; 1 – поставил предварительный диагноз без его обоснования 0 – диагноз «Тяжелый приступ бронхиальной астмы» не озвучен (является грубой ошибкой и влечет штраф)
9.	Положение пациента	2 – даны указания медицинской сестре приподнять головной конец кровати пациента 1 – указания даны не своевременно 0 – указания не даны
10.	Дополнительные исследования	2 – назначил общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, группа крови и резус фактор, коагулограмма, рентгенография органов грудной клетки; 1 – не назначено хотя бы одно из вышеперечисленных исследований; 0 – не назначена рентгенография органов грудной клетки (является грубой ошибкой и влечет штраф)
11.	Кислородотерапия	2 – назначена оксигенотерапия со скоростью подачи кислорода 6-15 л/мин и использовании в увлажнителе 70% этилового спирта 1 – назначена оксигенотерапия без указания скорости (уточнено медицинской сестрой) 0 – оксигенотерапия не назначена / назначена со скоростью 4 л/мин и менее (является грубой ошибкой и влечет штраф)

№ п/п	Оцениваемые элементы	Оценка действия (2, 1 или 0)
12.	Внутривенная инфузия глюкозы	2 – назначено введение 5% раствор глюкозы внутривенно со скоростью 10-12 капель в минуту 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено
13.	Назначил бета-адреномиметик	2 – назначен сальбутамол 100 мкг/1 доза разово 2-4 дозы, или фенотерол 0,1% 1-2 мл (ипратропия бромид /фенотерол 2-4 мл) 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено (является грубой ошибкой и влечет штраф)
14.	Назначил преднизолон	2 – уточнил вес пациента и назначил преднизолон, в дозе 1-2 мг/кг веса пациента внутривенно болюсно 1 – лекарственное средство назначено без указания дозы и пути введения (уточнено медицинской сестрой); 0 – доза или путь введения лекарственного средства указаны неверно или лекарственное средство не назначено (является грубой ошибкой и влечет штраф)
15.	Достижение целевого показателя	2 – субъективное улучшение самочувствие, снижение ЧСС менее 100, повышение сатурации кислорода крови выше 95% 1 – сатурация крови ниже 90% 0 – сатурация кислорода крови ниже 85%
16.	Коммуникация с пациентом	2 – проверено наличие сознания, при наличии сознания осуществлялась коммуникация с пациентом 1 – проверено наличие сознания, при наличии сознания коммуникация с пациентом не осуществлялась 0 – сознание пациента не проверено
17.	Коммуникация с медицинской сестрой	2 – указания четкие, ясные, последовательные 1 – единичные указания нуждались в уточнении 0 – более половины указаний нуждались в уточнении
	Грубые ошибки	Выставляются автоматически и учитывается дополнительный штраф в программном инструменте оценки при наличии отметки 0 (ноль) в связанной ячейке

10.2. Шкала преобразования (пересчета) баллов, полученных экзаменуемым при выполнении действий на станции, в 10-балльную шкалу оценивания

Разрабатывается для чек-листа в виде *программного инструмента оценки*.

Идентификация экзаменуемых проводится по номерам. После внесения данные сохраняются автоматически. Возможно внесение в таблицы только данных: 2, 1, 0.

Распределение вклада: **равный**, с формированием оценки 10 баллов при правильном выполнении по всем позициям и использовании **понижающих коэффициентов 0,5 и 0**, соответственно при выставлении в связанную ячейку отметки 1 или 0 (ноль).

Дополнительно выставляются **штрафные баллы** при наличии отметки 0 (ноль) в связанной ячейке. Штрафные баллы вычитаются из общей оценки за станцию. Штрафные баллы двух уровней: критический и базовый.

«Критический уровень» – невыполнение или неправильное выполнение данного элемента (получение отметки 0 (ноль) по данной позиции) может существенно негативно повлиять на здоровье пациента. Общая сумма штрафных баллов критического уровня – 5 баллов. Штраф за одну критическую позицию равен 5 баллам, деленным на количество критических ошибок в чек-листе. Позиции, являющиеся критическими, указаны в чек-листе.

«Базовый уровень» – невыполнение или неправильное выполнение любого элемента (получение отметки 0 (ноль) по данной позиции) за исключением критических. Штрафные баллы за одну базовую позицию равны 0,1 баллу.

Оценка 10 баллов выставляется только при отсутствии ошибок (оценки «2» всех позиций чек-листа).

Оценка 9 баллов выставляется только при отсутствии ошибок «критического уровня» (отсутствии оценки «0» критической позиции).

11. Предложения по совершенствованию паспорта экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи пациентам в критических для жизни состояниях» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)

Специальность интернатуры «Фтизиатрия и пульмонология».

Рекомендации по организации экзаменационной станции «Оказание неотложной медицинской помощи пациентам в критических для жизни состояниях» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) при проведении следующего экзамена

(ФИО эксперта)

(подпись)

Практический навык: оказание неотложной медицинской помощи при тяжелом приступе бронхиальной астмы.

Описание клинической ситуации:

В приемное отделение областной больницы доставлен пациент А.: возраст - 68 лет, вес - 82 кг. Бронхиальная астма 20 лет. Стационарное лечение 1 раз в 2-3 года. Год назад пациенту выполнена холецистэктомия. Артроз коленных суставов. Травмы: перелом плюсневых костей 3 года назад.

Жалобы на затруднение дыхания (затруднен выдох). Ухудшение состояния происходило постепенно в течение последних 3 часов. Использовал ингалятор сальбутамол дважды, без эффекта. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи.

Изменение состояния пациента (робота-тренажера):

Первоначальное состояние пациента:

- пациент в сознании (моргает),
- АД повышено (САД более 150),
- SPO2 – 89%,
- пульс – 120,
- ЭКГ – гипертрофия (разной локализации),
- дыхание – сухие свистящие хрипы по всей поверхности
- тоны сердца – приглушены.

Действия при назначении лечения экзаменуемым:

- дача кислорода → повышение сатурации до 92, снижение ЧСС до 110;
- дача лекарственного средства ингаляционно → снижение ЧСС до 100, повышение сатурации до 94, улучшение самочувствия, снижение громкости хрипов;
- внутривенное введение гормонов → снижение ЧСС до 90, повышение сатурации до 96.

Ухудшение состояния пациента:

- неправильное применение лекарственных средств → изменение состояния в ручном режиме (ухудшение состояния вплоть до остановки сердца).

Задание.

Необходимо:

5. провести обследование пациента;
 6. вслух обосновать и поставить диагноз, определить тактику ведения пациента;
 7. дать указание медицинской сестре о проведении медицинских манипуляций и введении лекарственных средств;
- наблюдать за состоянием пациента, при необходимости, скорректировать лечение на основе изменения состояния пациента.

Порядок выполнения навыка:**Предварительный этап**

- Уложите пациента на функциональную кровать с приподнятым головным концом
- Проведите обследование пациента (см. практический навык "Обследование пациента с заболеваниями органов дыхания")
- Проведите пикфлоуметрию (см. практический навык "Проведение пикфлоуметрии")
- Проведите пульсоксиметрию (см. практический навык "Пульсоксиметрия")
- Проведите электрокардиографию (см. практический навык "Электрокардиография: проведение исследования")

Основной этап

- Оцените степень тяжести приступа бронхиальной астмы:
 - При легком приступе бронхиальной астмы (ЧСС менее 100, SpO₂ более 95%, ПСВ 80% и более от должного значения):
 - При приступе бронхиальной астмы средней тяжести (ЧСС 100-120, SpO₂ 90-95%, ПСВ 60-80% от должного значения):
 - При тяжелом приступе бронхиальной астмы (ЧСС более 120, SpO₂ менее 90% и сохраненном сознании):
- Поставьте предварительный диагноз: Тяжелый приступ бронхиальной астмы
- Начните кислородотерапию (см. эталон «Кислородотерапия») увлажнённой 90% кислородно-воздушной смесью 2-4 л в 1 мин.
- Подготовьте систему для внутривенных вливаний и начните внутривенное введение 5% раствором глюкозы со скоростью 10-12 капель в минуту (см. практический навык «Внутривенное введение лекарственного средства с использованием системы инфузионной»);
- Введите фенотерол 0,1% 1-2 мл или ипратропия бромид /фенотерол 2-4 мл через небулайзер, при неэффективности – повторять каждые 20 мин в течение первого часа, затем при необходимости - ингаляции через 4 часа.
- Введите преднизолон внутривенно в дозе 0,5-1 мг/кг.
- Если неполный ответ на лечение в пределах 1-2 часов, SaO₂ не улучшается, ПСВ меньше 60% - интубация трахеи и искусственная вентиляция легких

Заключительный этап

- Задokumentируйте оказание медицинской помощи при тяжелом приступе бронхиальной астмы.