

БИБЛИОТЕКА ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ
«ПЕРМСКИЙ КРАЕВОЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
«ПЕРМСКАЯ КРАЕВАЯ ШКОЛА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»**



ПОЛОЖЕНИЕ О СОРЕВНОВАНИЯХ «ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ И ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ»

ПЕРМЬ-2016

УДК 614.68
ББК 51.1 (9)
A18

Разработчик – государственное казённое учреждение здравоохранения Пермского края «Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф» (ГКУЗ «ПК ТЦМК»), образовательно-методический центр «Пермская краевая школа медицины катастроф».

Общая редакция В. Г. Авдеевой

Коллектив авторов:

- заместитель директора ГКУЗ «ПК ТЦМК» по организационно-методической работе, руководитель образовательно-методического центра «Пермская краевая школа медицины катастроф», к.м.н. **В. Г. Авдеева**
- врач-методист образовательно-методического центра «Пермская краевая школа медицины катастроф» ГКУЗ «ПК ТЦМК», ведущий специалист **Л. И. Субботин**
- старший методист образовательно-методического центра «Пермская краевая школа медицины катастроф» ГКУЗ «ПК ТЦМК» **Т. Г. Петий**
- старший врач анестезиолог-реаниматолог группы анестезиологии-реанимации ГКУЗ «ПК ТЦМК», врач-методист образовательно-методического центра «Пермская краевая школа медицины катастроф» **О. П. Козлов**
- врач анестезиолог-реаниматолог группы анестезиологии-реанимации мобильного медицинского отряда ГКУЗ «ПК ТЦМК», врач-методист образовательно-методического центра «Пермская краевая школа медицины катастроф» **А. А. Сафин**
- методист образовательно-методического центра «Пермская краевая школа медицины катастроф» ГКУЗ «ПК ТЦМК» **С. П. Байгулова**
- заместитель директора ГКУЗ «ПК ТЦМК» по общим вопросам **В. А. Аликин**

Консультанты:

- заместитель директора ГКУЗ «ПК ТЦМК» по работе со скорой медицинской помощью, главный специалист министерства здравоохранения Пермского края по скорой медицинской помощи **А. П. Балахонцев**
- заместитель директора ГКУЗ «ПК ТЦМК» по организационно-оперативной работе **Е. В. Лесников**
- директор ГКУЗ «ПК ТЦМК» **О. В. Федоткин**

Положение о соревнованиях «Экстренная медицинская помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и дорожно-транспортных происшествиях»: Методические рекомендации. – Пермь: Издательская группа «ПК ТЦМК», 2016. – 48 с. (11 приложений). (Библиотека догоспитальной помощи пермской краевой службы медицины катастроф). Издание 8-е, исправленное, дополненное.

Информационная и консультативная помощь по телефонам:

(342) 281 00 23 (факс), 245 81 73 (круглосуточный), 240 27 61, 240 27 04

Почтой по адресу: Героев Хасана ул., 41, г. Пермь, 614990, e-mail: tcmk-perm@mail.ru

Положение о соревнованиях «Экстренная медицинская помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и дорожно-транспортных происшествиях» утверждено на расширенном учебно-методическом совете образовательно-методического центра «Пермская краевая школа медицины катастроф» ГКУЗ «ПК ТЦМК» 19 января 2016 года и медицинском совете ГКУЗ «ПК ТЦМК» 20 января 2016 года. Положение согласовано с министерством здравоохранения Пермского края и рекомендовано к использованию.

Отпечатано на издательском комплексе, поставленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в рамках федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах».

УДК 614.68
ББК 51.1 (9)
A18

© Издательская группа ПК ТЦМК, 2016.
© Издательский комплекс ПК ТЦМК, 2016.



**ПОЛОЖЕНИЕ
О СОРЕВНОВАНИЯХ
«ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ
В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ
И ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ»**

Цель соревнований: повышение готовности медицинских работников скорой медицинской помощи (СМП) и службы медицины катастроф (СМК) к оказанию экстренной медицинской помощи в условиях ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) и дорожно-транспортных происшествий (ДТП), водительского состава СМП и СМК к оказанию первой помощи.

Задачи соревнований:

- отработка порядка оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в условиях ЧС и ДТП;
- отработка приёмов оказания первой помощи пострадавшим в экстремальных условиях;
- отработка порядка взаимодействия медицинских и немедицинских служб и формирований при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и ДТП;
- демонстрация знаний, умений и навыков оказания экстренной медицинской помощи, первой психологической и первой помощи пострадавшим в результате ЧС и ДТП.

Соревнования – высшая форма подготовки специалистов спасательных служб и формирований к оказанию помощи пострадавшим в ЧС и ДТП в рамках образовательно-методической системы службы медицины катастроф регионального уровня.

1. Условия проведения соревнований.

- Соревнования проводятся как самостоятельное мероприятие.
- Периодичность проведения соревнований определяется организаторами соревнований.
- Условия проведения этапов соревнований оговариваются в приложениях к настоящему Положению.
- Время, место и условия проведения соревнований доводятся до сведения участников не позднее, чем за три месяца до начала соревнований.

2. Участники соревнований.

Категория А – медицинские работники специализированных бригад СМК и СМП.

Внимание! Врачебные и фельдшерские бригады СМП могут быть заявлены на категорию А и получают бонус – три (3) балла.

Категория В – врачебные и фельдшерские бригады СМП, специалисты нештатных медицинских аварийно-спасательных формирований повышенной готовности СМК.

Состав команды: капитан команды (1), основные участники (4), запасной участник (1), водитель (1) (при участии в этапе «Ралли»). Перед началом соревнований капитан команды определяет, на каких этапах будет участвовать каждый член команды.

Заявка на участие команды в соревнованиях подается направляющей организацией не позднее, чем за месяц до начала соревнований. В заявке указываются ФИО всех участников команды: капитан (1), основные (4), запасной (1), водитель (1). В заявке команд, участвующих в этапе «Ралли», указывается марка санитарного автомобиля. Состав участников команды может быть уменьшен, но не более, чем на два (2) человека.

Команды, не участвующие в этапе «Ралли», водителя не заявляют и соревнуются вне общего конкурса.

Экипировка участников соревнований. Участники соревнований должны иметь единую форму одежды с четкими знаками, указывающими на их территориальную, ведомственную или иную принадлежность. **Капитан команды должен иметь на одежде особый отличительный знак.** Обувь соревнующихся должна быть удобной, без каблуков, с закрытыми носками и задниками. Команды, не имеющие единой формы одежды, к соревнованиям не допускаются.

Внимание! На все этапы соревнований команда должна выходить в единой форме. При отсутствии формы команда снимается с соревнований.

Оснащение участников соревнований. Участники соревнований работают с медицинским инструментарием и оборудованием, предусмотренным федеральными и территориальными

Стандартами. Перечень обязательного медицинского оснащения команд категории А, В представлен в *Приложении 6* к настоящему Положению.

В исключительных случаях оборудование предоставляется организаторами соревнований. Например, для зарубежных команд

3. Участие в соревнованиях зарубежных команд и команд из субъектов Российской Федерации.

В соревнованиях могут принимать участие команды категорий А, В субъектов Российской Федерации и зарубежных делегаций.

Заявка на участие команды подается направляющей организацией не позднее, чем за месяц до начала соревнований.

Судейство команд субъектов Российской Федерации и зарубежных делегаций осуществляется на общих основаниях с соблюдением всех условий соревнований (наличие оборудования, участие в этапе «Ралли»). В противном случае по решению судейской коллегии команды выступают вне конкурса.

4. Организация проведения соревнований.

Регистрация команд. После подачи письменной заявки установленной формы на участие в соревнованиях команде присваивается номер, состоящий из буквенного (категория) и цифрового (порядковый номер) кодов, например: А-2, В-5 и т. д.

После регистрации команды замена участника возможна только на основании уважительной, документально подтвержденной причины (болезнь участника). Порядок прохождения командами этапов определяется путем жеребьевки. Команды, не подавшие заявку и не прошедшие регистрацию, в жеребьевке не участвуют и к соревнованиям не допускаются.

Соревнования проводятся в 5 этапов:

I. Теоретический этап «Первая помощь». Письменный тестовый контроль – для зарубежных команд, электронный тестовый контроль – для российских команд. Тестовые задания представлены на бумажных (для зарубежных команд) и электронных (для российских команд) носителях. Участвуют команды категории А, В. Команду представляют четыре (4) участника и водитель (1). *Приложение 1.*

Внимание!

- Теоретический этап является отборочным для команд, состоящая из фельдшеров и врачей линейных бригад СМП, заявившихся на категорию А. Команда, получившая менее **2,5 баллов (менее 75 % успешности)** будет соревноваться и оцениваться в категории В.
- Результат решения теста водителем при отборе на категорию команды не учитывается, но суммируется с общим результатом команды.
- **Сроки проведения теоретического этапа для команд Пермского края – с 23.05 по 24.06.2016.**
- Место проведения тестирования ГКУЗ «Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф» (компьютерный класс).

Участники команд субъектов Российской Федерации и зарубежных делегаций тестируются по приезду на соревнования.

II. Диагностико-тактический этап соревнований.

1. **«Медицинское оснащение».** Необходимое оборудование представляют команды категорий А, В. *Приложение 6.*

Внимание! Команда, не представившая оборудование, участвует в соревнованиях вне конкурса.

2. **Сердечно-легочная реанимация базовая** (Basic Life Support). Участвуют команды категории А, В. Команду представляют два (2) участника и водитель (1) (*Приложение 3*).

3. **Сердечно-лёгочная реанимация расширенная** (Advanced Cardiac Life Support). Участвуют категории команд А, В. Команду представляют два (2) участника (*Приложение 4*).

4. **Диагностическая задача «Экстренная помощь пациенту с острым заболеванием»** Участвуют категории команд А, В. Команду представляют два (2) участника (*Приложение 5*).

5. **Ситуационная задача «Экстренная медицинская помощь пострадавшим в ЧС и ДТП»** (Политравма. International Trauma Life Support). Участвуют команды категории А, В. Команду представляют четыре (4) участника, один из которых выполняет роль санитаря. Водитель участвует в перекладывании, транспортировке на носилках, каталке и погрузке пациента в автомобиль СМП, если команда заявила на этап «Ралли».

В рамках данной ситуационной задачи решаются задачи «Сортировка» и «Транспортировка». (*Приложение 2*).

Ситуационная задача проводится в условиях полигонного тренинга и временного прессинга, методом интеллектуального моделирования травм (*Приложение 2*).

Внимание! Решение ситуационной задачи засчитывается при использовании командой сортировочных марок и списочного состава пострадавших. Сортировочные марки предоставляются судьям заранее.

IV. Этап «Ралли» – соревнование профессионального мастерства водителей санитарного автотранспорта. Этап «Ралли» определяет индивидуальное первенство водителей. Результат этапа не учитывается в командном зачете. Результаты теоретического этапа «**Первая помощь**» и этапа «**Сердечно-легочная реанимация базовая**», выполненные водителями СМП, суммируются с результатом этапа «Ралли» (*Приложение 8*).

Внимание! Команды, не участвующие в этапе «Ралли», соревнуются вне конкурса.

Внимание! Ситуационные задачи «**Экстренная медицинская помощь пострадавшим в ЧС и ДТП**», «**Сортировка**», этап «**Транспортировка**» и этап «**Ралли**» выполняются в рамках объединенного практического этапа (*Приложение 2*).

V. Творческий конкурс (конкурс художественной самодеятельности) не относится к числу обязательных этапов, является самостоятельной номинацией с определением и награждением победителей. Итоги конкурса не учитываются при подведении результатов основной части соревнований.

5. Руководство соревнованиями и судейство.

Приказом учредителя-организатора назначается руководитель соревнования, организационная группа, главный судья и члены судейской коллегии. По согласованию в судейскую коллегию могут быть включены специалисты других организаций и учреждений.

Судейская документация: Положение о соревнованиях, *Приложения № 1-11* к Положению.

Организационная группа соревнований готовит место проведения соревнований, полосу препятствий для транспортировки пациента, площадку этапа «Ралли» для фигурного маневрирования автомобилей, специальное оборудование, ситуационные и диагностические задачи, осуществляет подготовку интеллектуальных моделей.

Спорные вопросы, относящиеся к условиям проведения и содержанию этапов, обсуждаются судейской коллегией не позднее, чем за неделю до начала соревнований.

Решения судей на этапах не оспариваются и обсуждению не подлежат.

Количественный состав судей на этапах соревнований:

- Теоретический этап – 4 (четыре) судьи и 2 (два) регистратора-наблюдателя.
- Сердечно-лёгочная реанимация базовая – 2 (два) судьи на каждом рабочем месте и 1 (один) регистратор-наблюдатель.
- Сердечно-легочная реанимация расширенная – 4 (четыре) судьи и регистратор-наблюдатель.
- Диагностическая задача – 2-3 (два-три) судьи и 1 (один) регистратор-наблюдатель.
- Ситуационная задача (один пострадавший) – 2 (два) судьи на каждом рабочем месте и 1 (один) регистратор-наблюдатель. Ситуационная задача (несколько пострадавших) – 2 (два) судьи у каждого пострадавшего и 1 (один) регистратор-наблюдатель.
- Транспортировка пострадавшего по пересечённой местности (при движении по одному маршруту) – 2 (два) судьи и 2 (два) регистратора-наблюдателя.
- Соревнования профессионального мастерства водителей санитарного автотранспорта «Ралли» – 5 (пять) судей.

По мере подведения промежуточных итогов результаты этапов освещаются на информационном стенде.

6. Безопасность во время проведения соревнований.

Руководитель соревнований организует на территории проведения соревнований дежурство бригады СМП (БЭР) для оказания медицинской помощи пострадавшим и остро заболевшим.

Охрану общественного порядка осуществляет экипаж патрульно-постовой службы МВД принимающей территории и комендантская рота, специально созданная организаторами соревнований на период их проведения.

7. Финансирование соревнований.

Оплата командировочных расходов участников соревнований осуществляется за счёт средств делегирующих их учреждений и организаций.

Подготовка команд к соревнованиям производится в установленные для них сроки за счёт средств делегирующих учреждений и организаций.

7. Награждение участников соревнований.

Счётная комиссия работает весь период проведения соревнований. Промежуточные итоги соревнований доводятся до сведения участников соревнований по мере поступления информации от судей. По окончании соревнований проводится итоговое заседание судейской коллегии и счетной комиссии. Для подведения итогов соревнований счётной комиссии отводится 4 часа. Команды-победители определяются по сумме результатов отдельных этапов соревнований. Призовые места присуждаются в отдельных категориях и номинациях (*Приложение 11*), определяются на основании данных контрольных листов отдельных этапов и в соответствии с критериями оценки выполнения заданий на этапах.

Объявление результатов и награждение команд-победителей проводится в день проведения соревнований.

Информация о соревнованиях является свободной и доступной для представителей печати, телевидения и радиовещания.



Теоретический этап «Первая помощь».
Условия проведения теоретического этапа соревнований
«Письменный / электронный тестовый контроль»
Категория команд: А + водитель, В + водитель

1. Общее положение.

Теоретический этап «Первая помощь» является отборочным, обязателен для всех команд, и заключается в проведении тестового контроля.

Тестовые задания включают в себя вопросы по актуальным проблемам медицины катастроф, экстренной медицинской помощи в условиях догоспитального периода, первой помощи и первой психологической помощи.

Письменный тестовый контроль предусмотрен только для зарубежных команд. Все остальные участники выполняют электронные тестовые задания.

Количество вопросов электронного тестового контроля не более ста (100). Вопросы могут иметь один, два и более верных ответов. Компьютерная программа фиксирует процент успешности, который переводится в баллы по шкале, указанной в *Таблице 1.1.*

Тестовые задания для команд категории А, В составлены по материалам Клинико-тактических рекомендаций для специалистов скорой медицинской помощи Пермского края: Объёмы оказания скорой медицинской помощи населению Пермского края в режиме повседневной деятельности, в режиме повышенной готовности, в режиме работы в чрезвычайной ситуации. Категория возрастная: взрослые (Библиотека догоспитальной помощи Пермской краевой территориальной службы медицины катастроф).

Тестовые задания для водителей составлены по материалам Учебно-методического пособия для преподавателей учебного предмета «Первая помощь», обучающихся сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, водителей транспортных средств различных категорий / Л. И. Субботин, В. Г. Авдеева, Т. Г. Петий (Библиотека первой помощи).

2. Судейство.

Количество судей на этапе: 4 (четыре) судьи и 2 (два) регистратора.

Результат решения (успешность в %, баллы) электронного тестового задания судьи фиксируют в судейском контрольном листе.

3. Результат оценки тестового задания.

Результаты выполнения тестов фиксируются в контрольном листе, подписываются судьями этапа и главным судьей.

Результаты теста соревнующимися не оспариваются.

Результат выполнения теста командой СМП + водитель, СМК+ водитель, командой, не имеющей в своем составе водителя, суммируется с результатами других этапов соревнования.

Команда, не прошедшая теоретический этап в указанные организаторами сроки, до практического этапа соревнований не допускается.

Шкала оценки результатов теоретического контроля знаний.
Категории команд А, В

% верных ответов (успешность)	Баллы
100	5
99	4,9
98	4,8
97	4,7
96	4,6
95	4,5
94	4,4
93	4,3
92	4,2
91	4,1
90	4
89	3,9
88	3,8
87	3,7
86	3,6
85	3,5
84	3,4
83	3,3
82	3,2
81	3,1
80	3
79	2,9
78	2,8
77	2,7
76	2,6
75	2,5
74	2,4
73	2,3
72	2,2
71	2,1
70	2
69	1,9
68	1,8
67	1,7
66	1,6
65	1,5
64	1,4
63	1,3
62	1,2
61	1,1
60	1
менее 60	0



**Контрольный лист № 1.1.
«Тестовый контроль»**

Код команды

«__» _____ 2016 год

Количество вопросов – 100.
Контрольное время – 60 минут.

Участники	Успешность, %	Количество баллов (таблица 1.1)
№ 1		
№ 2		
№ 3		
№ 4		
Среднее количество баллов (отборочное): для команд, имеющих в составе только фельдшеров или врачей линейных бригад СМП, заявившихся на категорию А, среднее количество баллов не менее 2,5 балла		
Водитель		
Общее количество баллов:		

Судья 1 _____
(подпись) _____
(расшифровка подписи)

Судья 2 _____
(подпись) _____
(расшифровка подписи)

Судья 3 _____
(подпись) _____
(расшифровка подписи)

Судья 4 _____
(подпись) _____
(расшифровка подписи)

Главный судья _____
(подпись) _____
(расшифровка подписи)



**Диагностико-тактический этап соревнований,
Ситуационная задача «Экстренная медицинская помощь пострадавшим в ЧС и ДТП»,
этап «Ралли»
Команды категории А, В**

Условия проведения практического этапа соревнований, объединяющего ситуационную задачу «Экстренная медицинская помощь пострадавшим в ЧС и ДТП» и этап «Ралли»

1. Общие положения.

Этап проводится в рамках сложной ситуационной задачи, включающей в себя решение ситуационных задач: «Экстренная медицинская помощь пострадавшим в ЧС и ДТП» + «Сортировка» + «Транспортировка» + этап «Ралли», разыгрываемой интеллектуальными моделями травм в условиях полигонного тренинга и временного прессинга.

Каждая команда выставляет четырёх (4) участников + водителя.

Во время оказания помощи команда использует стандартное для их региона носимое оборудование (в т. ч. носилки, щит-носилки + головодержатель + крепежи), утверждённое настоящим Положением (в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»). (Приложение 6).

Команда знакомится с содержанием задачи непосредственно перед её выполнением, у входа на «арену имитации».

Контрольное время выполнения заданий зависит от уровня сложности задачи.

Объем оказания помощи определяется стандартами LSFA (Life Support First Aid) и ITLS (International Trauma Life Support).

Первым номером работает капитан команды. Водитель участвует в перекладывании, транспортировке и погрузке пациента в автомобиль СМП.

Внимание! Если команда не участвует в этапе «Ралли», то она соревнуется вне общего конкурса, но может претендовать на первенство в отдельных номинациях данного этапа (Приложение 11). Для этой группы команд (вне конкурса) этап начинается с момента получения информации о ДТП, ЧС и «Карты вызова СМП» от старшего судьи этапа непосредственно на месте ЧС, ДТП, а заканчивается на месте условной погрузки носилочного пациента в автомобиль СМП.

2. Порядок прохождения этапа.

Решение ситуационной задачи начинается с этапа «Ралли».

На месте «СТАРТ» после передачи капитану команды информации о происшествии и «Карты вызова СМП», команда садится в автомобиль СМП, водитель автомобиля СМП начинает движение.

Первая (стартовая) отсечка времени начинается с момента передачи капитану команды «Карты вызова СМП».

Автомобиль СМП движется / маневрирует по определённому маршруту к месту происшествия.

Отсечка времени – по выходу команды из автомобиля СМП.

Команда СМП направляется к месту нахождения пострадавших.

Команда СМП проводит медицинскую сортировку и оказывает экстренную медицинскую помощь пострадавшим. Судьи отдельно фиксируют время, затраченное на решение ситуационной задачи «Экстренная медицинская помощь пострадавшим в ЧС и ДТП».

Пострадавшего, находящегося в наиболее тяжёлом состоянии, перекладывают на носилки, транспортируют на носилках по пересечённой местности к автомобилю СМП. Водитель участвует в перекладывании, транспортировке и погрузке пациента. Задание «Транспортировка» выполняется **без учета времени** (Контрольный лист 2.2.3).

Внимание! Участие водителя в мероприятиях оценивается бонусами (3 балла): перекладывание – 1 балл, переноска – 1 балл, погрузка – 1 балл.

Вторая отсечка времени – с момента начала движения автомобиля СМП с пострадавшим.

Автомобиль движется / маневрирует по определённому маршруту до места «ФИНИШ», где происходит **финишная отсечка времени**.

Время движения автомобиля со старта до места ЧС и ДТП и время движения после погрузки пострадавшего до финиша суммируется.

Примерная схема движения автомобиля СМП представлена в *Приложении 8*.

3. Решение ситуационной задачи «Экстренная медицинская помощь пострадавшему в ЧС и ДТП».

Участники команды должны:

- Оценить обстановку на месте происшествия (ЧС, ДТП) и исключить угрозу для собственной жизни.
- Определить количество пострадавших.
- Обеспечить безопасность пострадавшему/пострадавшим.
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего/пострадавших.
- При наличии нескольких пострадавших определить приоритеты оказания помощи (определить сортировочную группу): оказание помощи на месте происшествия (красный цвет маркировки), отсроченная помощь (жёлтый цвет маркировки), в помощи не нуждается (зелёный цвет маркировки), погибшие (чёрный / белый цвет маркировки).

Внимание! Команда работает с собственными сортировочными марками, и в ходе выполнения задания должна заполнить списочный состав пострадавших, в котором указаны ФИО, возраст, пол, синдром, определяющий тяжесть состояния пострадавшего, указать сортировочную группу и эвакуационное направление (таблица 2.1).

- Определить ведущий синдром, определяющий тяжесть состояния пострадавшего, и поставить предварительный диагноз каждому пострадавшему.
- Оказать помощь пострадавшим в объеме, соответствующем категории команды.
- Уложить пострадавшего в транспортное положение, соответствующее тяжести его состояния.
- Провести «пробу переключивания»: измерить АД и пульс до и после переключивания пострадавшего.
- В соответствии с сортировочным решением должна быть выполнена эвакуация пострадавшего, находящегося в наиболее тяжелом состоянии, в автомобиле СМП команды. Количество пострадавших, подлежащих эвакуации, определяется условием ситуационной задачи.
- При выполнении задания первый номер команды принимает сортировочные решения, которые заносятся в контрольный лист (*Приложение 2.2, контрольный лист 2.2.1*).

4. Судейство.

Судьи оценивают оказание помощи в соответствии с унифицированным порядком оценки качества оказания помощи:

- Ориентировка на месте происшествия (ЧС, ДТП).
- Определение количества пострадавших.
- Обеспечение безопасности при оказании помощи.
- Сообщение фельдшеру по приёму и передаче вызовов выездным бригадам СМП: о прибытии на место ЧС, ДТП; первичную информацию о ЧС, ДТП; об эвакуации пострадавших с места ЧС, ДТП; об отбытии с места ЧС, ДТП.
- Организация места оказания помощи.
- Принятие и фиксация сортировочных решений.
- Составление списочного состава пострадавших (качество) (*Таблица 2.1*).
- Правильность постановки предварительного диагноза.
- Порядок оказания и объём помощи.
- Правильность транспортного положения.
- Использование приёмов первой психологической помощи и психологической поддержки.
- Бережность выполнения мероприятий помощи / эвакуации.
- Судьи фиксируют время, затраченное на оказание помощи, по последнему пострадавшему.

Результат решения ситуационной задачи (решение ситуационной задачи по каждому пострадавшему + сортировка + транспортировка) фиксируются в *Контрольных листах № 2.2.1-2.2.3*.

Общий контрольный лист (тактика + сортировка), контрольные листы по оказанию помощи каждому пострадавшему, контрольный лист по результатам выполнения транспортировки заполняются судьями этапа и сдаются старшему судье этапа, а затем результаты суммируются.

Решение судей командой не оспаривается.

Общий результат решения ситуационных задач суммируется с результатами остальных этапов соревнований.

4. Имитационное исполнение ситуационной задачи.

Для имитации пострадавших привлекаются интеллектуальные модели травм, прошедшие специальную подготовку. Число моделей зависит от содержания и сложности поставленной задачи.

Исходные и промежуточные данные, которые не могут быть имитированы интеллектуальными моделями (АД, частота пульса, дыхания, сердцебиение), сообщаются устно судьей в ответ на фактическое определение этих показателей у интеллектуальной модели.

Примерные ситуационные задачи представлены в *Приложении 2.1*.

Таблица 2.1.

**Примерный списочный состав пострадавших (образец)
Пострадавшие в ДТП, 08.07.2016**

№	ФИО или приметы	Пол	Возраст или примерный возраст	Синдром, определяющий тяжесть состояния	Сортировочное решение (очередность)		Эвакуационное направление
					помощь	эвакуация	
1	Иванова Ольга Ивановна	ж	24	Травма таза, шок	1	1	По плану маршрутизации
2	Мужчина неизвестный, большое родимое пятно в области лба	м	Примерно 40 лет	Открытая ЧМТ, кома	2	1	Ближайшая ЦРБ



Примерная ситуационная задача
«Экстренная медицинская помощь пострадавшим в ЧС и ДТП»
(формулировки диагнозов с учётом региональных рекомендаций)

Вариант 1

ДТП. Мужчина сбит грузовым автомобилем. Пострадавший лежит на проезжей части дороги.

Жалобы: на выраженную боль в левой ноге, слабость, головокружение, тошноту, однократную рвоту, сильную головную боль.

Осмотр пострадавшего:

В сознании. Уровень сознания: оглушение. Не помнит обстоятельства травмы. На вопросы отвечает односложно. Стонет от боли. В области лба небольшой кровоподтёк. Любые манипуляции с левой ногой вызывают выраженную болевую реакцию.

Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Дыхание частое, 24 в минуту, ритмичное. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, ритмичный.

Одежда в области левого бедра обильно пропитана кровью. На боковой поверхности левого бедра рана, в которой видны костные отломки.

Диагноз: Сочетанная травма. Открытый перелом левой бедренной кости. Закрытая ЧМТ. Сотрясение головного мозга.

Осложнения: Острая кровопотеря III ФК. Шок 2-3 степени тяжести.

Вариант 2

ДТП. Пострадавший сбита легковым автомобилем. Лежит на проезжей части дороги.

Жалобы: на боли в левой голени, слабость, тошноту.

Осмотр пострадавшего:

Пострадавший в сознании. Обстоятельства травмы помнит. Кожные покровы бледные. Губы синюшные, сухие. Положительный симптом «белого пятна». На лбу крупные капли пота. Дыхание учащенное, поверхностное. АД 80/60 мм рт. ст., пульс на лучевой артерии определяется с трудом, частый, 116 ударов в минуту.

В средней трети поврежденной голени одежда слегка пропитана кровью. На передней поверхности голени – рана. В ране определяются костные отломки. Сильного кровотечения из раны нет.

На животе в правом подреберье кровоподтек и ссадины. При пальпации живота – болезненность в области повреждения.

Категория команд А, В.

Диагноз. Сочетанная травма. Закрытая травма живота. Открытый перелом костей голени.

Осложнения: Острая кровопотеря III ФК. Шок 2-3 степени тяжести.



Контрольный лист 2.2.1.

Ситуационная задача «Экстренная медицинская помощь пострадавшим в ЧС и ДТП». «Тактика работы команды»

Код команды

2016 год

Команды категории А, В

№	Критерии оценки	Цена	Баллы
1.	Выполнены мероприятия по обеспечению безопасности при оказании помощи:		
1.1.	Выставлен знак «Аварийная остановка»	0,5	
1.2.	Обеспечена личная безопасность (СИЗ глаз, рук и др.)	0,5	
2.	Передана информация фельдшеру ППВ:		
2.1.	Первоначальная (о прибытии на место ЧС, ДТП)	1	
2.2.	Уточнённая информация (точный адрес; опасности, если таковые есть; количество пострадавших, из них беременные и дети; количество погибших, из них беременные и дети)	1	
2.3.	Информация об эвакуации пострадавших	1	
3.	Проведена первичная сортировка пострадавших:		
3.1.	Определены и фиксированы приоритеты оказания помощи	1	
3.2.	В сортировочных марках использованы цвета (<i>отметить</i>): красный жёлтый зелёный чёрный /белый	1	
3.2.	Команда выполнила жизнеспасующие мероприятия (остановку наружного кровотечения, восстановление и поддержание проходимости ВДП, простейшие противошоковые мероприятия)	1	
3.3.	Наличие у каждого члена команды в разгрузочных карманах средств для проведения жизнеспасующих мероприятий (жгут, бинт, салфетки и т. д.)	2	
4.	Составлен список пострадавших, сортировочные решения фиксированы <i>Список пострадавших забрать и прикрепить к контрольному листу!</i>	1	
5.	Рациональное движение команды по сортировочной площадке (Ошибки: перешагивание через пострадавшего, работа всей командой только с одним пострадавшим, разговор с пострадавшим, стоя за его спиной и др.)	2	
6.	Рациональное размещение медицинского оборудования на сортировочной площадке (компактно, не мешая движению по сортировочной площадке и др.)	2	
	Сумма баллов	14	
	Бонус (указать точную причину)	1	

Судья 1 _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Судья 2 _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Главный судья _____
(подпись) (расшифровка подписи)

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



Контрольный лист 2.2.2.

Ситуационная задача «Экстренная медицинская помощь пострадавшим в ЧС и ДТП»

Команды категории А, В

Код команды

2016 год

Пострадавший 1 2 3 4 и т. д. (подчеркнуть)

№	Критерии оценки	Цена	Баллы		
1.	Личная безопасность соблюдена (СИЗ глаз, ВДП, рук и др.)	1			
2.	Решения первичной сортировки по конкретному пострадавшему:				
2.1.	Проведен первичный осмотр пострадавшего и оценка витальных функций	1			
2.2.	Выполнено жизнепасающее мероприятие (при наружном кровотечении, при проблемах с дыханием, при шоке)	1			
3.	Решение окончательной сортировки по конкретному пострадавшему:				
3.1.	Проведён повторный осмотр пострадавшего	1			
3.2.	Принято сортировочное решение (подчеркнуть):				
	Очередность оказания помощи (необходимое отметить)	Первая очередь	Вторая очередь	1	
	Очередность эвакуации (необходимое отметить)	Первая очередь	Вторая очередь	1	
4.	Лечение пострадавшего:				
4.1.	Иммобилизация шейного отдела позвоночника выполнена правильно	1			
4.2.	Пунктирована вена (имитация), начата инфузионная терапия: · Инфузионная система собрана правильно · Объем инфузионной терапии достаточный (АД не менее 90 мм рт. ст.)	1 1			
4.3.	Обезболивание выполнено	1			
4.4.	Обезболивание выполнено после начала инфузионной терапии	1			
4.5.	Проведена обработка раны и наложена асептическая повязка правильно, повязка зафиксирована (бинтом, косынкой)	1			
4.6.	Иммобилизация конечности / позвоночника выполнена в соответствии с травмой правильно	2			
4.7.	Перевод пострадавшего в транспортное положение выполнен с учётом тяжести состояния и особенностей травмы правильно	1			
5.	Поддерживается постоянный контакт с пострадавшим (Ошибки: разговор с пострадавшим из-за головы, фразы «Не волнуйся!», «Не плачь!», «Не бойся!» и др.)	1			
6.	Пострадавший, транспортируемый в первую очередь на носилках, выбран верно	1			
7.	Проведена «проба перекалывания»	1			
8.	Предварительный диагноз. Синдром, определяющий тяжесть состояния (вписать судье)	2			
	Сумма баллов зависит от № пострадавшего	макс 20			
	Бонус (указать точную причину)	1			

Судья 1 _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Судья 2 _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Главный судья _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

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



Контрольный лист 2.2.3.
Ситуационная задача «Транспортировка»
Команды категории А, В

Код команды

2016 год

№	Критерии оценки	Цена	Баллы
	Внимание! Этап начинаются с момента перекладывания пострадавшего на носилки.		
1.	Перекладывание пострадавшего на носилки выполнено (способ перекладывания выбран командой любой):		
1.1.	· При перекладывании проведена фиксация плечевого конца туловища пострадавшего	0,5	
	· Провисания туловища пострадавшего при перекладывании не было	0,5	
	· Перекладывание выполнено по команде стоящего у головы пострадавшего	0,5	
	· Бережно выполнено перекладывание	0,5	
2.	Фиксация пострадавшего к жёстким носилкам выполнена:		
2.1.	Фиксация головы	1	
2.2.	Фиксация не менее чем в трёх местах	1	
2.3.	Фиксирующие ремни не лежат на месте повреждения	1	
2.	Транспортировка в положении в соответствии с полученной травмой и тяжестью состояния	1	
3.	Движение с пострадавшим по площадке выполнено безопасно	1	
3.1.	Во время движения обеспечен контакт с пострадавшим	1	
4.	Жёсткие носилки с пострадавшим установлены на каталке безопасно	1	
5.	Каталка установлена в салоне автомобиля СМП:		
5.1.	Каталка закатана в салон автомобиля СМП с первого раза	1	
5.2.	Каталка закреплена в салоне автомобиля	1	
6.	Участие водителя автомобиля СМП (на усмотрение команды):		
6.1.	Перекладывание пациента	1	
6.2.	Транспортировка пациента	1	
6.3.	Погрузка пациента	1	
	Внимание! Этап заканчивается в момент закрытия дверей автомобиля СМП водителем. После этого продолжается этап «Ралли»		
	Сумма баллов	max 14	
	Бонус (указать точную причину)	1	

Судья 1 _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Судья 2 _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Главный судья _____
(подпись) (расшифровка подписи)

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



Вариант вводной «Первичная медицинская сортировка пострадавших в ДТП»
Категория команд А, В

В ДТП (лобовое столкновение двух легковых автомобилей) пострадало несколько человек.
Примите сортировочное решение (*Схема 2.2.1*).

Ваши действия (*Контрольный лист 2.2.4*):

1. Определите очередность оказания помощи.
2. Укажите первоочередное мероприятие экстренной медицинской помощи.
3. Определите очередность эвакуации.
4. Заполните *Контрольный лист № 2.2.4 «Сортировка»*. Примите сортировочное решение по каждому пострадавшему. Отметьте его любым значком в соответствующем квадрате таблицы.

Внимание! Если ответ неполный или указаны лишние мероприятия помощи, то он оценивается как неверный.

Ситуационная сортировочная задача может быть представлена интеллектуальными моделями травм.

*Примечание.

Пульс на лучевой артерии определяется хорошо –















Пульс на лучевой артерии определяется плохо –



Пульс на лучевой артерии не определяется –



<p align="center">Пострадавший № 1</p>  <p>Пострадавший в сознании. Рукой закрывает рану в области лба. На вопросы отвечает. Обстоятельств травмы не помнит. Жалобы на головную боль, тошноту, однократную рвоту. Осмотр:</p> <ul style="list-style-type: none"> · В области лба справа – рана умеренно кровоточащая. · Пульс на запястье определяется хорошо. · Частота дыхания обычная. 	<p align="center">Пострадавший № 2</p>  <p>Пострадавший лежит в салоне аварийного автобуса. На оклик не реагирует. Осмотр:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Дыхание 10 в минуту. · Брадикардия. · В области лба справа – рана, умеренно кровоточит, в ране определяются костные отломки. 	<p align="center">Пострадавший № 3</p>  <p>Пострадавший без сознания. Стонет. Осмотр:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Кожные покровы бледные. · Дыхание частое, поверхностное. · Пульс на запястье плохо определяется, частый. · При осмотре на животе справа обнаружен кровоподтек. 
<p align="center">Пострадавший № 4</p>  <p>Пострадавший стонет. На оклик открывает глаза. Сознание спутанное. Осмотр:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Кожные покровы бледные. · Одежда на правом плече быстро промокает кровью. · Одышка. · Пульс на руке определяется плохо, частый. · При осмотре плеча – рана. Из раны пульсируя, вытекает кровь алого цвета. 	<p align="center">Пострадавший № 5</p>  <p>Пострадавший в ясном сознании. На все вопросы отвечает. Жалобы на сильные боли в правом бедре. Осмотр:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Пульс на запястье 100 ударов в минуту. · Одежда на правом бедре пропитана кровью. · При осмотре на передне-боковой поверхности правого бедра – рана, в ране определяется костный отломок. · Сильного кровотечения из раны нет. 	<p align="center">Пострадавший № 6</p>  <p>Пострадавший в сознании. Жалобы на боли в животе. Осмотр:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Кожные покровы обычной окраски. · Частота дыхания обычная. · Пульс на руке определяется хорошо, частота – 84 в минуту. · При осмотре на животе справа – кровоподтек. 



**Контрольный лист 2.2.4.
«Сортировка»**

Код команды

2016 год

Задание: Укажите вариант ответа по каждому пострадавшему. За правильное сортировочное решение – 1 балл.

№	Задания	Сортировочное решение	Пострадавшие										Особые отметки		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1.	Укажите очередность оказания помощи.	Помощь оказать в I очередь													
		Помощь оказать во II очередь													
1.1.		Погиб													
2.	Выберите первоочередное / ные мероприятие / тия экстренной медицинской помощи, направленные на спасение пострадавших.	Остановка наружного кровотечения													
		Стабильное боковое положение													
		Противошокное положение													
		Туалет раны													
		Положение с возвышенным плечеголовным концом туловища													
		Иммобилизация													
		Респираторная терапия													
		Обезболивание													
		Оклюзионная П-образная повязка													
		Инфузионная терапия													
		Сердечно-легочная реанимация													
3.	Укажите очередность эвакуации.	Эвакуация в I очередь													
		Эвакуация во II очередь													
Общее количество баллов														10	

Судья 1

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Судья 2

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Главный судья

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Диагностико-тактический этап.
Условия проведения этапа «Сердечно-лёгочная реанимация базовая»
по стандарту BLS (Basic Life Support) 2015
Команды категории А + водитель, В + водитель

1. Общее положение.

В этапе принимают участие команды категории А + водитель, В + водитель, команды категории А и В без водителя.

Команда выставляет одного-двух участников (на усмотрение судей, по жеребьёвке) + водитель.

Выполнение сердечно-лёгочной реанимации (СЛР) проводится на учебно-тренировочном оборудовании типа «Resusci Anne» с выносным контроллером или компьютерным обеспечением.

Работу команды оценивают два судьи, один из которых следит за показаниями на дисплее и заполняет контрольный лист, другой осуществляет общий контроль.

Длительность этапа – не менее 15 минут.

Внимание! Водители работают с дыхательным мешком (и з оснащения команды).

2. Стандарт проведения реанимации.

СЛР демонстрируется командой в соответствии с Рекомендациями Европейского Совета по Реанимации 2015 года по стандарту BLS (Basic Life Support) и состоит из следующих последовательных этапов:

Для водителя:

- Обеспечение собственной безопасности.
- Определение сознания (оклик и шейк-тест).
- Определение помощника.
- Вызов СМП.
- Восстановление проходимости дыхательных путей (запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и визуальный контроль полости рта).
- Контроль дыхания в течение 10 секунд (видеть, слышать, чувствовать).
- Начало непрямого массажа сердца (НМС) при правильном определении массажной точки.
- Чередование НМС и дыхания в соотношении 30:2.
- После успешной сердечно-легочной реанимации выполняется перевод пострадавшего в стабильное боковое положение.

Для команды:

- Обеспечение собственной безопасности.
- Определение сознания (оклик и шейк-тест).
- Восстановление проходимости дыхательных путей (запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и визуальный контроль полости рта).
- Одновременный контроль дыхания в течение 10 секунд (видеть, слышать, чувствовать) и каротидного пульса по 5 секунд с каждой стороны.
- Начало непрямого массажа сердца (НМС) в точке массажа.
- Чередование НМС и дыхания в соотношении 30:2.
- Контроль пульса после 2 минут реанимации (5 циклов).
- Катетеризация вены (имитация) помощником.
- Выбор дозы и пути введения адреналина.
- Переход к реанимации двумя участниками.
- Продолжение реанимации с контролем ЭКГ (спонтанного дыхания и пульса) через две минуты (5 циклов.).

Возможно выполнение этапа одним участником. В этом случае катетеризация вены и введение адреналина не проводятся.

Судьи оценивают следующие элементы выполнения этапа (Контрольные листы 3.1-3.3, схемы 3.1, 3.2):

- Обеспечение безопасности членов команды.
- Правильность диагностики нарушения сознания.

- Правильность и корректное восстановление проходимости дыхательных путей.
- Внимание!** Запрещается резко запрокидывать голову и подкладывать руку под шею при запрокидывании головы!
- Одновременный контроль нарушения дыхания (прием «вижу, слышу, чувствую») и определение каротидного пульса.
 - Правильность определения точки массажа сердца (центр грудной клетки).
 - Достаточную глубину (5-6 см), темп (100-120 нажатий в минуту) и количество (30) массажных толчков.
 - Отсутствие переломов ребер и грудины, связанных с нарушением техники массажа.
 - Правильный объем (500-600 мл), длительность вдоха при ИВЛ (не более одной секунды), отсутствие нагнетания воздуха в желудок.
 - Маска дыхательного мешка наложена верно.
 - Правильность перехода от массажа к дыханию (не забывать поддерживать проходимость дыхательных путей).
 - Согласованность действий при работе вдвоём.
 - Периодический контроль пульса (ЭКГ контроль каждые 2 минуты).
 - Для водителя: определение «признаков жизни». Контроль дыхания проводится только при появлении признаков: пострадавший «дёрнулся», кашлянул, вздохнул и др.
 - Определение восстановления пульса и дыхания.
 - Правильность и адекватность выполнения стабильного бокового положения, контроль пульса и дыхания после поворота.

3. Результат выполнения этапа.

Результат выполнения этапа фиксируется в контрольных листах, подписывается судьями этапа и главным судьей.

Результат выполнения этапа не оспаривается.

Результат выполнения этапа суммируется с результатами остальных этапов команды.



Шифр команды	Контрольный лист 3.1. Сердечно-легочная реанимация базовая Водитель СМП	2016 год
---------------------	--	----------

№	Критерии оценки	Цена	Баллы
1.	Убедиться в безопасном оказании помощи: · техническая безопасность · инфекционная безопасность (защита органов дыхания, рук)	0,5 0,5	
2.	Громко окликнуть	0,5	
3.	Потрясти пострадавшего за оба плеча одновременно (шейк-тест)	0,5	
4.	Найти помощника, установить с ним контакт (роль помощника выполняет судья)	0,5	
5.	Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей: · осмотрена ротовая полость · запрокинута голова и выдвинута нижняя челюсть	0,5 0,5	
6.	Контроль дыхания (видеть, слышать, чувствовать) 10 секунд	1	
7.	Попросить помощника вызвать СМП · указать помощнику адрес происшествия · обозначено отсутствие сознания и дыхания у пострадавшего	0,5 0,5	
8.	Выполнить 30 массажных толчков	1	
9.	Продолжить проведение реанимации в соотношении 30:2	1	
10.	Маска дыхательного мешка наложена верно	1	
Оценка по контроллеру			
11.	Массажная точка сердца выбрана верно (фиксация результата на дисплее)	1	
12.	Темп массажных толчков (зеленый цвет на дисплее)	1	
13.	Глубина компрессии (зеленый цвет на дисплее)	1	
14.	Декомпрессия (зеленый цвет на дисплее)	1	
15.	Корректность НМС (%) См. таблицу 1	Min 75 %	3 max
16.	Корректность ИВЛ (%) См. таблицу 1	Min 75 %	3 max
17.	Продолжительность НМС от общего времени СЛР (%) См. таблицу 2	Min 60 %	5 max
18.	Контроль дыхания проведён после появления признаков «оживления»	1	
19.	Порядок СЛР верен (условия задачи)	1	
Перевод пострадавшего в стабильное боковое положение			
20.	Выполнено: · правильно · атравматично · проведён контроль дыхания в течение 10 секунд	1 0,5 0,5	
Сумма баллов		27,5 max	
Бонус (указать точную причину)		1	

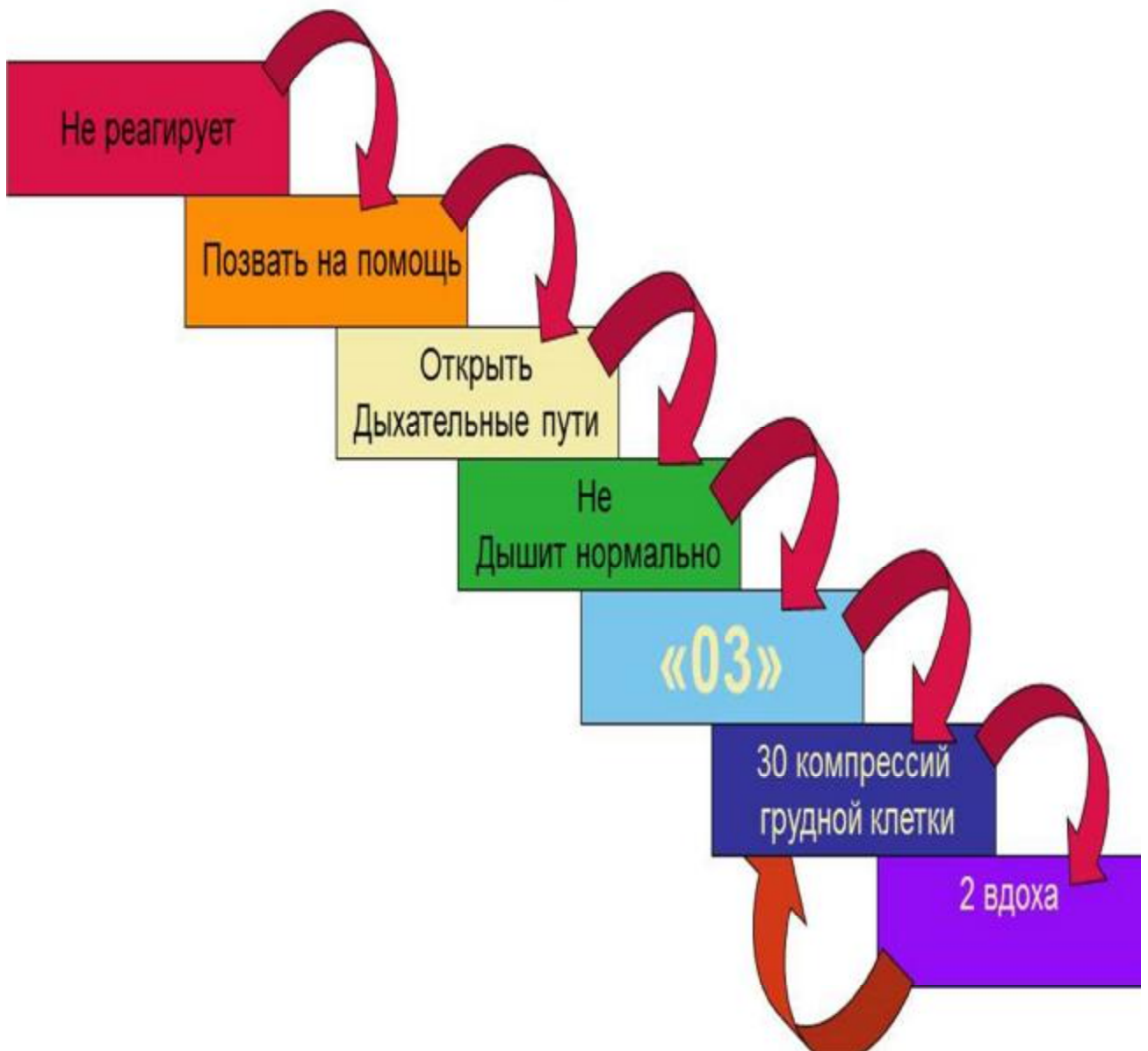
Судья 1 _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Судья 2 _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Главный судья _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

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

Последовательность базового поддержания жизни (BLS-БРК) взрослых





Контрольный лист 3.2.
Сердечно-легочная реанимация базовая
Категория А, В (врач, фельдшер СМП)

2016 год

Код команды			
№	Критерии оценки	Цена	Баллы
1.	Убедиться в безопасном оказании помощи: техническая безопасность инфекционная безопасность (защита органов дыхания, глаз, рук, волосы убраны)	0,5 0,5	
2.	Громко окликнуть	0,5	
3.	Потрясти пострадавшего за оба плеча (шейк-тест)	0,5	
4.	Обеспечить проходимость ВДП: осмотрена ротовая полость запрокинута голова и выдвинута нижняя челюсть	0,5 0,5	
5.	Контроль дыхания и каротидного пульса (одновременно) 10 секунд	1	
6.	Маска дыхательного мешка наложена верно	1	
Оценка по контроллеру (дисплей отключать по окончании пятого комплекса СЛР)			
6.	Массажная точка сердца выбрана верно (результат на дисплее)	1	
7.	Дисплей не отключался из-за грубого массажа сердца	1	
8.	Скорость массажных толчков (зеленый цвет на дисплее)	1	
9.	Глубина компрессии (зеленый цвет на дисплее)	1	
10.	Декомпрессия (зеленый цвет на дисплее)	1	
11.	Корректность НМС (%) <input type="text" value="min 75 %"/> См. таблицу 4.1.	3 max	
12.	Корректность ИВЛ (%) <input type="text" value="min 75 %"/> См. таблицу 4.1.	3 max	
12.1.	Маска дыхательного мешка наложена верно	1	
13.	Продолжительность НМС от общего времени СЛР (%) <input type="text" value="min 60 %"/> См. таблицу 4.2.	5 max	
14.	Контроль пульса проводится через 2 минуты реанимации (5 циклов) или после появления признаков «оживления»	1	
15.	Порядок СЛР верен	2	
ИТОГО (баллы)		24 max	
Бонус (указать точную причину) _____		1	

Судья 1 _____
 (подпись) (расшифровка подписи)

Судья 2 _____
 (подпись) (расшифровка подписи)

Главный судья _____
 (подпись) (расшифровка подписи)

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



**Контрольный лист № 3.3.
Сердечно-легочная реанимация вдвоём.
Категория В**

2016 год

Код команды

№	Критерии оценки	Цена	Баллы
1.	Убедиться в безопасном оказании помощи: техническая безопасность инфекционная безопасность (защита органов дыхания, глаз, рук)	0,5 0,5	
	Действия старшего бригады (первый фельдшер)		
2.	Громко окликнуть	0,5	
3.	Потрясти пострадавшего за оба плеча (шейк-тест)	0,5	
4.	Обеспечить проходимость ВДП: осмотрена ротовая полость запрокинута голова и выдвинута нижняя челюсть	0,5 0,5	
5.	Контроль дыхания и каротидного пульса (одномоментно) 10 секунд	1	
	Действия помощника (второго фельдшера)		
6.	ЭКГ – контроль	1	
7.	Подготовка венозного доступа: соблюдена асептика собрана система фиксирован катетер	0,5 0,5 0,5	
8.	Введение адреналина: выбрана доза адреналина (1 мг) способ введения (адреналин разведен до 20 мл 0,9 % NaCl) введение адреналина через 3-5 мин (через 10 циклов)	0,5 0,5 0,5	
9.	Чередование первого и второго работника на массаже	1	
	Оценка по контроллеру (дисплей отключать по окончании пятого комплекса СЛР)		
10.	Массажная точка сердца выбрана верно (фиксация результата на дисплее)	1	
11.	Скорость массажных толчков (зеленый цвет на дисплее)	1	
12.	Глубина компрессии (зеленый цвет на дисплее)	1	
13.	Декомпрессия (зеленый цвет на дисплее)	1	
14.	Корректность НМС (%) <input type="text" value="75 %"/> См. таблицу 4.1.	3 max	
15.	Корректность ИВЛ (%) <input type="text" value="75 %"/> См. таблицу 4.1.	3 max	
16.	Продолжительность НМС от общего времени СЛР (%) <input type="text" value="60 %"/> См. таблицу 4.2.	5 max	
17.	Контроль пульса (ЭКГ) проводится через 2 минуты реанимации (5 циклов) или после появления признаков «оживления» Контроль ЭКГ (пульса) проводится во время ИВЛ	0,5 0,5	
18.	Всего баллов:	25 max	
19.	Бонус (указать точную причину)	1	

Судья 1 _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Судья 2 _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Главный судья _____
(подпись) (расшифровка подписи)

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

Сердечно-лёгочная реанимация (СЛР).**Порядок проведения реанимационного комплекса фельдшерской и врачебной бригадой СМП**
(*European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010*)

Действия старшего бригады СМП	Действия помощника
Положение сбоку или за головой пациента	Положение сбоку от пациента
Оценить и обеспечить безопасность при оказании помощи	
<ul style="list-style-type: none"> · Контроль сознания · Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей · Контроль дыхания и каротидного пульса одновременно · Начать СЛР 30:2 · *ЭКГ контроль по готовности аппарата ЭКГ 	<ul style="list-style-type: none"> · Освободить грудь пациента от одежды · Прикрепить электроды ЭКГ аппарата · ЭКГ контроль во 2-ом отведении · Вызвать специализированную бригаду СМП · Собрать и заполнить инфузионную систему · Обеспечить гарантированный венозный доступ · По команде старшего бригады СМП ввести Адреналин 1 мг
Выполнить 5 реанимационных циклов 30:2	
30:2	
30:2	
30:2	
30:2	
30:2	
*Контроль ЭКГ и каротидного пульса (пульс не определяется)	
Продолжать СЛР вдвоем 30:2 (5 реанимационных циклов)	
2 вдоха	30 массажных толчков
2 вдоха	30 массажных толчков
2 вдоха	30 массажных толчков
2 вдоха	30 массажных толчков
2 вдоха	30 массажных толчков
*Контроль ЭКГ и каротидного пульса (пульс не определяется)	
Продолжать СЛР одним специалистом 30:2	
30:2	
30:2	
30:2	
30:2	
30:2	
**Ввести Адреналин 1 мг	
*Контроль ЭКГ и каротидного пульса (пульс не определяется)	
Продолжать СЛР вдвоем 30:2 (5 реанимационных циклов)	
2 вдоха	30 массажных толчков
2 вдоха	30 массажных толчков
2 вдоха	30 массажных толчков
2 вдоха	30 массажных толчков
2 вдоха	30 массажных толчков
*Контроль ЭКГ или каротидного пульса (пульс не определяется)	
Продолжать СЛР одним специалистом 30:2	
30:2	
30:2	
30:2	
30:2	
30:2	
**Ввести Адреналин 1 мг	
*Контроль ЭКГ или каротидного пульса (пульс не определяется)	
Продолжать СЛР по алгоритму до приезда СБ СМП и / или до восстановления сердечного ритма и появления пульса на сонной артерии	
Неэффективная сердечно-легочная реанимация проводится не менее 30 минут	

Примечания.

*Контроль ЭКГ (пульса) – через 2 минуты или каждые 5 реанимационных циклов во время ИВЛ.

Введение **Адреналина по 1 мг через 3-5 минут.**Адреналин** 0,1 % – 1 мл (1 мг) развести в р-ре Натрия хлорида 0,9 % – 19 мл, вводить в/в болюсом.

Диагностико-тактический этап
Условия проведения этапа «Сердечно-лёгочная реанимация расширенная»
 Advanced Cardiac Life Support, 2015

(с ранней наружной дефибрилляцией, интубацией трахеи или восстановлением проходимости
 ВДП альтернативными устройствами, доступом в венозное русло)
 Категория команд А, В

1. Общее положение.

К участию в этапе допускаются члены команд, владеющие техникой интубации трахеи, техникой восстановления проходимости верхних дыхательных путей альтернативными приспособлениями, электродефибрилляции, знающие стандарт ACLS в соответствии с Рекомендациями Европейского Совета по Реанимации 2015 года (European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015).

Участвуют 2 члена команды, называемые условно «старший бригады» и «помощник».

Выполняется СЛР на учебно-тренировочном оборудовании типа «HeartSim».

Компьютер задает единую для всех команд программу фатальных нарушений ритма сердца (фибрилляция желудочков, асистолия и т. д.).

Работу команды оценивают 4-5 судей, которые следят за показаниями на дисплее, оценивают электронный протокол и заполняют контрольный лист.

Длительность проведения СЛР на учебно-тренировочном оборудовании – до 20 минут.

Команде дается 2 минуты для ознакомления с аппаратурой и учебным оборудованием.

2. Стандарт проведения реанимации.

Команда демонстрирует СЛР в соответствии с Рекомендациями Европейского Совета по Реанимации 2015 года по стандарту ACLS (Advanced Cardiac Life Support) и состоит из последовательных этапов (*Схема 4.1*).

2.2. Судьи оценивают:

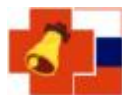
- Обеспечение безопасности членов команды.
- Технику проведения НМС: атравматичность, глубину (5-6 см), темп (100-120 в минуту) и количество (30) массажных толчков.
- Технику проведения ИВЛ при ручной ИВЛ: объем (500-600 мл), длительность вдоха (1 секунда), отсутствие нагнетания воздуха в желудок.
- Периодичность оценки витальных функций (каждые 2 минуты) и ЭКГ во 2-ом отведении перед каждой дефибрилляцией во время проведения ИВЛ.
- Выбор показаний к проведению и периодичность дефибрилляции (по данным электронного протокола) (*Таблица 4.2*).
- Соблюдение правил безопасности при проведении дефибрилляции.
- Правильность выбора мощности заряда в каждом случае дефибрилляции.
- Время начала НМС после дефибрилляции (по данным электронного протокола. (*Таблица 4.2*).
- Выполнение контроля исправности аспиратора, целостности манжета интубационной или ларингиальной трубки.
- Атравматичность и продолжительность выполнения интубации, установки ларингиальной трубки (не более 30 секунд).
- Выполнение аускультативного контроля положения трубки.
- Отсутствие многократных попыток интубации и установки ларингиальной трубки.
- Надёжность фиксации трубки.
- Выбор дозы и пути введения адреналина.
- Правильность диагностики фатальной аритмии по данным монитора.
- Установление параметров аппаратной ИВЛ (6-7 мл/кг, ЧД 10-12 в мин., O₂ 50-100 %).
- Атравматичность и надёжность катетеризации вены.
- Своевременность определения восстановления спонтанного пульса и дыхания.

3. Результат выполнения этапа.

Результат выполнения этапа фиксируется в *Контрольных листах 4.1, 4.2* с учётом критериев оценки качества проведения СЛР, подписывается судьями этапа и главным судьёй.

Результат выполнения этапа не оспаривается до окончания соревнований.

Результат этапа суммируется с результатами команды остальных этапов соревнований.



2016 год

Код команды

Контрольный лист 4.1.
Сердечно-легочная реанимация расширенная
Категория А, В

	Критерии оценки	Цена	Баллы
1.	Оценка витальных функций проведена (сознание, дыхание, пульс)	1	
2.	ЭКГ диагностика верна	1	
3.	Начало НМС (по э/протоколу) <ul style="list-style-type: none"> ▪ через 15 с. Или менее ▪ более 15 с. <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Время</div>	1 0	
4.	I Дефибрилляция проведена (по э/протоколу) <ul style="list-style-type: none"> ▪ через 30 с. Или менее ▪ через 31-35 с. ▪ через 36 -40 с. ▪ более 40 с. <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Время I ДФ</div>	3 2 1 0	
5.	Энергия дефибриллятора выбрана верно	1	
6.	Смазаны электроды дефибриллятора перед каждой дефибрилляцией	1	
7.	Последующие дефибрилляции проводятся каждые 2 мин. (+/- 15 с.) (по э/протоколу) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Время II ДФ</div>	0	1
	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Время III ДФ</div>	0	1
8.	НМС начат после дефибрилляции I через ____ с. II ____ с. III ____ с. <ul style="list-style-type: none"> 5 с. И менее..... 6 с..... 7 с. И более..... 	2 1 0	
9.	Безопасность во время дефибрилляции выполняется всегда	1	
10.	Проверка <ul style="list-style-type: none"> ▪ аспиратора ▪ манжеты ЛТ (интубационной трубки) 	0,5 0,5	
11.	Манжета ЛТ / интубационной трубки раздута	1	
12.	Проведен аускультативный контроль положения трубки	1	
13.	ЛТ / интубационная трубка фиксирована правильно	1	
14.	Подготовка венозного доступа: <ul style="list-style-type: none"> · асептика · венозный жгут (наложен/снят) · венозный катетер фиксирован, заглушка надета · инфузионная система собрана правильно, страховочная петля выполнена 	0,25 0,25 0,25 0,25	
15.	Контроль ЭКГ во время ИВЛ (тах каждые 2 минуты)	1	
16.	Адреналин <ul style="list-style-type: none"> ▪ введен по показаниям ▪ доза и способ введения выбраны верно 	0,5 0,5	
17.	Кордарон (амиодарон, лидокаин) <ul style="list-style-type: none"> ▪ введены по показаниям ▪ доза и способ введения выбраны верно 	0,5 0,5	
18.	НМС после III ДФ при восстановленном ритме проводился 2 минуты (+/- 30 с.) (по э/протоколу) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Время</div>	1	
19.	Лечение после восстановления сердечного ритма (медикаментозная защита мозга, обезболивание, профилактика рецидива аритмии)	1	
20.	Доклад диспетчеру о транспортировке постреанимационного пациента	0,5	
21.	Предполагаемый диагноз:	0,5	
22.	Продолжительность НМС от общего времени СЛР (min 60 %) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Общее время СЛР</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Время НМС</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">%</div>	5 max	
Общее количество баллов		33 max	
Бонус (указать точную причину) _____		1	

Судья 1 _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Судья 2 _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Главный судья _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

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

Контрольный лист 4.2.

Вариант электронного протокола расширенной СЛР для команд категории А, В

Debriefing		00:05:00	
Date: 03.09.2015 Time: 15:10:40		00:05:28	HR: 0 BP = 0/0 SpO ₂ : 0 PAP: 0/0 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: 37.2 °C
00:00:00	Scenario started	00:05:34	Compressions stopped
00:00:00	HR: 80 BP = 126/ 84 SpO ₂ : 98 PAP: 25/ 10 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: :	00:05:38	Compressions started
00:00:14	<u>Rhythm = Supraventricular Tachycardia (SVT), HR: 180</u>	00:05:40	Compressions stopped
00:00:14	EMD/PEA off	00:05:40	Compressions started
00:00:14	Muscular artifacts off	00:05:49	<u>Defibrillation performed</u>
00:00:14	50/60 Hz artifacts off	00:05:50	Compressions stopped
00:00:27	Alarm: TACHY (Pulse)	00:05:53	<u>Compressions started</u>
00:00:31	BP = 93/ 49	00:06:00	HR: 0 BP = 0/ 0 SpO ₂ : 0 PAP: 0/ 0 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: 37.2 °C
00:00:32	SpO ₂ probe attached	00:06:25	Compressions stopped
00:00:34	NBP cuff attached	00:06:28	Compressions started
00:00:37	Brachial pulse check. Pulse strength: normal	00:06:49	Compressions stopped
00:00:38	SpO ₂ = 93	00:06:51	Compressions started
00:00:48	ECG leads attached	00:07:00	HR: 0 BP = 0/ 0 SpO ₂ : 0 PAP: 0/ 0 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: 37.2 °C
00:00:51	Brachial pulse check. Pulse strength: normal	00:07:13	Compressions stopped
00:00:52	Alarm: EXTREME TACHY	00:07:16	Compressions started
00:01:00	Respiration rate = 22	00:07:32	Compressions stopped
00:01:00	HR: 179 BP = 93/ 49 SpO ₂ : 93 PAP: 25/ 10 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: :	00:07:34	Compressions started
00:01:11	Radial pulse check. Pulse strength: normal	00:07:59	<u>Defibrillation performed</u>
00:01:27	NBP measured. BP : 93/49	00:08:00	Compressions stopped
00:02:00	HR: 178 BP = 93/ 49 SpO ₂ : 93 PAP: 25/ 10 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: :	00:08:00	HR: 0 BP = 0/ 0 SpO ₂ : 0 PAP: 0/ 0 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: 37.2 °C
00:03:00	HR: 174 BP = 93/ 49 SpO ₂ : 93 PAP: 25/ 10 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: :	00:08:04	<u>Compressions started</u>
00:03:01	Trend started: PerfusionStop	00:08:26	Compressions stopped
00:03:01	<u>Rhythm = Asystole, HR: 0</u>	00:08:31	Compressions started
00:03:01	EMD/PEA off	00:08:49	Compressions stopped
00:03:01	Muscular artifacts off	00:08:51	Compressions started
00:03:01	50/60 Hz artifacts off	00:09:00	HR: 0 BP = 0/ 0 SpO ₂ : 0 PAP: 0/ 0 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: 37.2 °C
00:03:02	Vocal sound = Moan	00:09:02	Compressions stopped
00:03:04	Alarm: awRR LOW	00:09:06	Compressions started
00:03:09	Respiration rate = 0	00:09:32	Compressions stopped
00:03:10	<u>Compressions started</u>	00:09:37	Compressions started
00:03:13	Alarm: EXTREME BRADY	00:10:00	Compressions stopped
00:03:15	BP = 33/ 33	00:10:00	HR: 0 BP = 0/ 0 SpO ₂ : 0 PAP: 0/ 0 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: 37.2 °C
00:03:17	Heart rate = 0	00:10:06	Compressions started
00:03:20	<u>Rhythm = Ventricular Fibrillation (VF), HR: 0</u>	00:10:23	<u>Rhythm = Sinus Rhythm with Ischemia, HR: 80</u>
00:03:20	EMD/PEA off	00:10:23	EMD/PEA off
00:03:20	Muscular artifacts off	00:10:23	Muscular artifacts off
00:03:20	50/60 Hz artifacts off	00:10:23	50/60 Hz artifacts off
00:03:21	PAP = 0/ 0	00:10:28	Compressions stopped
00:03:21	BP = 3/ 3	00:10:31	Heart rate = 71
00:03:31	Compressions stopped	00:10:40	BP = 80/ 46
00:03:37	SpO ₂ = 0	00:10:53	Alarm: SpO ₂ LOW
00:03:39	Compressions started	00:10:54	Alarm: DESAT
00:04:00	HR: 0 BP = 0/ 0 SpO ₂ : 0 PAP: 0/ 0 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: 37.2 °C e	00:10:59	SpO ₂ = 80
00:04:01	Compressions stopped	00:11:00	HR: 77 BP = 80/ 46 SpO ₂ : 80 PAP: 0/ 0 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: 37
00:04:03	Trend stopped: PerfusionStop	00:11:02	NBP measured. BP : 80/46
00:04:10	Compressions started	00:11:02	Alarm: NBPs LOW
00:04:24	<u>Defibrillation performed</u>	00:11:05	Compressions started
00:04:24	Compressions stopped	00:11:37	Compressions stopped
00:04:27	<u>Compressions started</u>	00:11:37	SpO ₂ = 91
00:04:51	Compressions stopped	00:11:41	Compressions started
00:04:56	Compressions started	00:11:49	BP = 102/ 78
		00:12:00	HR: 77 BP = 102/ 78 SpO ₂ : 91 PAP: 0/ 0 etCO ₂ : 34 mmHg T blood: 3
		00:12:04	Compressions stopped

Порядок проведения расширенной сердечно-легочной реанимации для бригад СМП
(*European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015*)

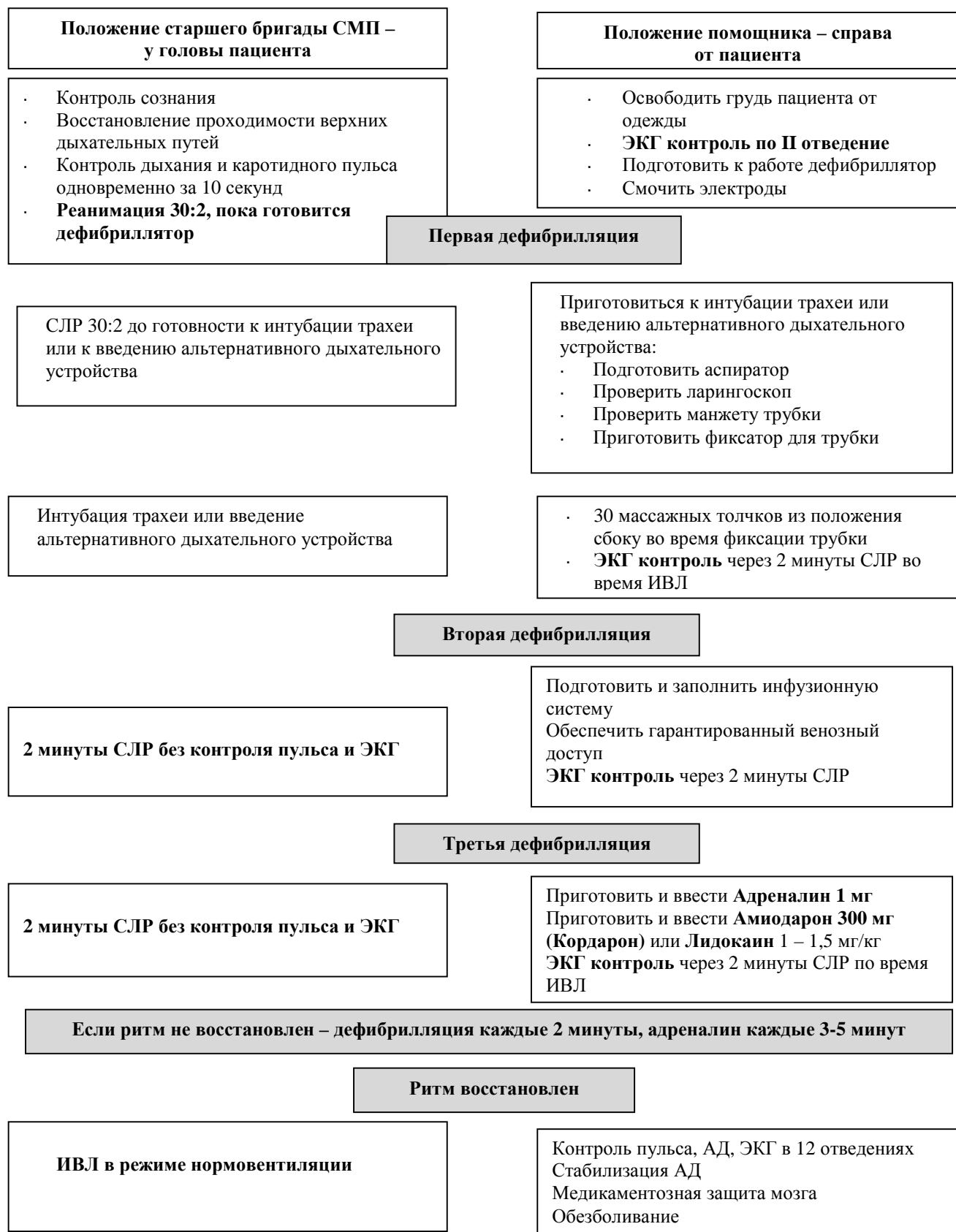


Таблица 4.1.

Критерии оценки качества проведения СЛР, проводимой специалистами СМП на оборудовании фирмы Laerdal

Корректность НМС (%)	Баллы	Корректность ИВЛ (%)	Баллы
100	3	100	3
99	2,9	99	2,9
98	2,8	98	2,8
97	2,7	97	2,7
96	2,6	96	2,6
95	2,5	95	2,5
94	2,4	94	2,4
93	2,3	93	2,3
92	2,2	92	2,2
91	2,1	91	2,1
90	2	90	2
89	1,9	89	1,9
88	1,8	88	1,8
87	1,7	87	1,7
86	1,6	86	1,6
85	1,5	85	1,5
84	1,4	84	1,4
83	1,3	83	1,3
82	1,2	82	1,2
81	1,1	81	1,1
80	1	80	1
79	0,9	79	0,9
78	0,8	78	0,8
77	0,7	77	0,7
76	0,6	76	0,6
75	0,5	75	0,5
Менее 75	0	Менее 75	0

Таблица 4.2.

Шкала оценки продолжительности НМС от общего времени СЛР (базовая СЛР)

НМС (%)	БАЛЛЫ
Более 70	5,4
70	5,0
69	4,6
68	4,2
67	3,8
66	3,4
65	3,0
64	2,6
63	2,2
62	1,8
61	1,4
60	1,0
Менее 60	0

Диагностико-тактический этап.

Условия проведения этапа «Диагностическая задача: Экстренная помощь пациенту с острым заболеванием» Команды категории А, В

1. Общие положения.

Диагностическая задача представлена интеллектуальной моделью.

Каждая команда выставляет по 2 участника.

Участники знакомятся с содержанием задачи непосредственно перед ее выполнением.

2. Решение диагностической задачи.

Участники команды должны:

- Получить информацию о пациенте, опрашивая и осматривая пациента, задавать вопросы «имитационной модели» или судье.
- Собрать жалобы, анамнез заболевания и жизни пациента.
- Осмотреть пациента (пальпация, перкуссия, аускультация), провести аппаратную диагностику (ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия, термометрия и др.). Интерпретировать результаты ЭКГ, пульсоксиметрии, глюкометрии и др.
- Заполнить «ЭКГ-тест».
- Оценить тяжесть состояния пациента.
- Поставить предварительный диагноз, окончательный диагноз.
- Определить тактику лечебных мероприятий. Провести лечение в полном объеме.
- Заполнить Лист осмотра пациента из «Карты вызова СМП».

3. Судейство.

Судьи оценивают оказание помощи в соответствии с контрольным листом:

- Качество и полноту сбора жалоб, анамнеза, осмотра пациента.
- Использование аппаратной диагностики и интерпретацию результатов диагностики.
- Предварительный и окончательный диагноз, который включает основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующую патологию, тяжесть состояния пациента.
- Оказанную помощь.

4. Результат выполнения задания.

Результаты выполнения заданий фиксируются в *Контрольных листах 5.1, 5.2*.

Контрольные листы подписываются судьями этапа и главным судьей.

Результат решения задачи не оспаривается.

Результат этапа суммируется с результатами остальных этапов команды.

Примерный вариант диагностической задачи

Пациентка 56 лет вызвала скорую медицинскую помощь по поводу остро возникшей боли в груди.

Жалобы: Давящая, сжимающая боль за грудиной и в верхней части эпигастральной области. Боль сопровождается ощущением жжения в месте её локализации, повышенным потоотделением, чувством страха. Боль иррадирует в межлопаточную область.

Анамнез заболевания: Боль появилась около 40 минут назад после ссоры с соседями. Сначала появилась головная боль без четкой локализации, сопровождающаяся ощущением пульсации в висках. Примерно через 10 минут в области груди появилась боль, интенсивность которой нарастает. Приняла 2 таблетки Нитроглицерина – без эффекта.

Анамнез жизни: Повышенное АД в течение 10 лет. Максимальное АД до 210 мм 33Т. Ст. При подъеме АД выше 180/100 мм 33Т. Ст. отмечается умеренно выраженное чувство давления за грудиной. Боль проходит после приема Эналаприла 10 мг (под язык) и двух таблеток Нитроглицерина (под язык).

Умеренную физическую нагрузку (спокойный подъем по лестнице) переносит удовлетворительно. Комфортное АД – 140/80 мм 33Т. Ст. Наблюдается участковым врачом с периодичностью раз в месяц. Знает, что в амбулаторной карте записаны диагнозы: ИБС и гипертоническая болезнь. Постоянно принимает Эналаприл по 10 мг два раза в день и Аспирин-

Кардио – таблетку вечером. Ранее хирургических операций и травм не было. Аллергологический анамнез спокойный. Менопауза 6 лет.

Осмотр: Состояние тяжелое. Сознание – лёгкое оглушение. Кожные покровы бледные, влажные, губы синюшные. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения. АД 100/90 мм рт. ст. ЧСС 60 в минуту, пульс 60 в минуту, ритмичный. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Язык влажный. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный.

Сатурация крови кислородом 90 %. Уровень глюкозы крови 9 ммоль/л. Термометрия 37,2 градуса.

Дополнительные обследования, связанные с основным заболеванием:

Экспресс-диагностика (МВ КФК, миоглобина, тропонина, СБСЖК) положительная.

Заполнить карту тромболитической терапии.

Примерный вариант диагноза (с учётом региональных рекомендаций):

Основной: ИБС. Развивающийся инфаркт миокарда, I тип.

Осложнение основного заболевания: Killip 4.

Сопутствующее заболевание: Артериальная гипертензия 3 степени. ГБ III стадии.

Тяжесть состояния: тяжёлое.

Объём и тактика лечебных мероприятий:

Транспортное положение с возвышенным плечеголовным концом.

Респираторная терапия: оксигенотерапия.

Гарантированный венозный доступ.

Медикаментозное лечение:

- Инфузионная терапия (кристаллоиды) NaCl 0,9 % – 500 мл (возможно до 1 л), аускультативным контролем лёгких
- Морфин 1 % - 1 мл дробно по 2-3 мг в/в медленно в течение 10-15 минут до адекватного обезболивания под контролем показателей гемодинамики.
- Введение симпатомиметиков (адреналин, дофамин) через инфузомат.
- Тромболизис по протоколу с учётом показаний и противопоказаний.
- Аспирин 250 мг разжевать.
- Клопидогрель 300 мг внутрь.
- Гепарин 60 ЕД/кг, но не более 4000 ЕД.
- Тактическое решение: экстренная эвакуация в кардиологическое отделение медицинской организации (МО).

Заполнить карту вызова СМП (*контрольный лист 5.1*)



Код команды

Контрольный лист 5.1.
Лист осмотра больного («Карта вызова СМП») Категории команд А, В

«__» _____ 2016 г.

Жалобы, анамнез:					ЧДД		АД	
					ЧСС		SPO2	
Состояние	Кожные покровы	Нервная система	Дыхательная система	Пищеварительная система	Пульс		Глюкометрия	
1. Удовлетворит. 2. Ср. тяжести 3. Тяжелое 4. Кл. смерть 5. Биол. Смерть	1. Физиологические 2. Бледные 3. Цианоз 4. Желтушные 5. Влажные 6. Сухие 7. Гиперемированы 8. Чистые 9. Сыпь 10. Гипостазы	1. Без патологии 2. Ригидность п/п: 3. С-м Кернига 4. С-м Брудзинского 5. Гемипарез: П Л 6. Гемиплегия: П Л 7. Язык: П Л 8. Носогубн. Скл. П Л 9. Патол. Рефлексы ДА НЕТ 10. Мышечный тонус: - повышен П Л - понижен П Л - норма 11. Экстрапирамидные симптомы: ДА НЕТ	1. Экскурсия гр.клетки: - нормальная - снижена: П Л - отсутствует 2. Тип дыхания: - нормальный - Чейн-Стокса - Куссмауля - агональное 3. Перкуссия: - легочной - тимпанит П Л - притупление П Л - везикулярное - пуэрильное - ослаблено П Л - жесткое П Л - сухие хрипы П Л - влажные хр. П Л Одышка	1. Язык: - чистый, влажный - сухой - обложен 2. Зев: - без патологии - гиперемия - налеты 3. Живот: - мягкий, - безболезненный - вздут - напряжен - болезненный - участие в акте дыхания: ДА НЕТ - симптомы раздражения брюшины: ДА НЕТ 4. Печень: - увеличена: ДА НЕТ Стул	Лечебные мероприятия (лекарственные препараты, доза, путь и скорость введения)			
Сознание	ССС:		Мочеспускание					
1. Ясное 2. Оглушение 3. Сопор 4. Кома 5. ЦНС по Глазго	1. Тоны сердца: - ритмичные - аритмичные - ясные - приглушены - глухие 2. Шумы:	1. Свободное 2. Дизурия 3. Объем диуреза: 4. Выведено мочи катетером: 5. ССПО: П Л 6. Наличие отеков: ДА НЕТ локализация	1. Нормальные 2. Анизокория П Л 3. Миоз 4. Мидриаз 5. Реакция на свет: - живая - ослабленная - отсутствует 6. Парез зрака П Л 7. Нистагм да/нет	1. Нормальные 2. Ритмичный 3. Аритмичный 4. Напряжен 5. Сл. Напряжения 6. Нитевидный 7. Симметричный 8. Отсутствует				
Зрачки								
Основная патология (Status localis):								

Судья 1

(подпись)

(расшифровка подписи)

Судья 2

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный судья этапа

(подпись)

(расшифровка подписи)



Примерный контрольный лист 5.2.
Категория команд А, В

Код команды

2016 год

№	Критерий оценки	Цена	Баллы
1.	Соблюдение основ законодательства РФ в отношении пациента	1	
Диагностика			
2.	Сбор жалоб (легенда): · полный · неполный	1 0,5	
3.	Анамнез заболевания и жизни: · полный · неполный	1 0,5	
4.	Общий осмотр (пальпация, перкуссия, аускультация): · полный · неполный	1 0,5	
5.	Локальный статус (зависит от условий ситуационной задачи)	1	
6.	Лабораторные и инструментально-функциональные методы обследования		
6.1.	· АД, пульс, SpO ₂	0,25	
6.2.	· Термометрия	0,25	
6.3.	ЭКГ № _____ · Ритм _____ · ЧСС _____ · Заключение _____	1 1 1	
6.4.	Дополнительное обследование (зависит от условий ситуационной задачи): · Глюкометрия · Катетеризация мочевого пузыря · др.	0,25 0,25 1	
7.	Диагноз: Основное заболевание _____ Осложнение основного заболевания _____ Сопутствующая патология _____ Тяжесть состояния _____	1 1 0,5 0,5	
8.	Информирование фельдшера ППВ о состоянии и госпитализации пациента	1	
9.	Заполнение Карты вызова СМП: · полное · неполное	1 0,5	
Лечение			
10.	Транспортное положение выбрано по состоянию пациента	1	
11.	Инфузионная терапия: · Обеспечен гарантированный венозный доступ · Объем инфузионной терапии достаточный (АД не менее 90 мм 36Т. Ст.) · Выбор соответствующих состоянию инфузионных сред и их соотношение	2	
12.	Проведена респираторная терапия	1	
13.	Медикаментозная терапия (зависит от условий ситуационной задачи)	3	
14.	Сортировочное решение: 1. Оставить дома. 2. Вызвать на себя СБ СМП. 3. Доставить в профильное отделение МО.	1	
15.	Время оказания помощи (до 15 минут, указать фактическое время)	1	
17.	Итого:	24	
	Бонус (указать точную причину)	1	

Судья 1

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Судья 2

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Главный судья

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)



Контрольный лист 6.1.
Перечень обязательного медицинского оснащения команд категории А, В

Код команды		2016 год		
№	Наименование	Количество	Цена	Баллы
Набор для команд категории А и В				
1.	Кофр медицинский (сумка, рюкзак)	1	0,25	
<i>Перевязочные материалы</i>				
2.	Бинт 7 x 14 см	5	0,25	
3.	Салфетка стерильная	2 уп.	0,25	
4.	Жгут кровоостанавливающий	4	0,25	
5.	Лейкопластырь рулонный	1	0,25	
<i>Изделия и растворы для инфузий и инъекций</i>				
6.	Жгут для внутривенных инъекций	1	0,25	
7.	Шприц одноразовый 20 мл	6	0,25	
7.1.	Шприц одноразовый 5 мл	5	0,25	
8.	Система для внутривенной инфузии	2	0,25	
9.	0,9 % раствор NaCl – 500 мл (флакон или полиэтиленовая упаковка)	2	0,25	
10.	0,9 % раствор NaCl – 10 мл	10	0,25	
11.	Спиртовые салфетки	1 уп.	0,25	
12.	Набор ампул, имитирующих адреналин (10 амп.)	1	0,25	
13.	Набор ампул, имитирующих лидокаин, кордарон (10 амп.)	1	0,25	
14.	Катетер для периферических вен	3	0,25	
15.	Конструкция инфузионного блока «держатель»	1	0,25	
16.	Конструкция инфузионного блока в санитарной машине	1	0,25	
<i>Средства диагностики</i>				
17.	Тонومتر	1	1	
18.	Фонендоскоп	1	0,25	
19.	Термометр	1	0,25	
20.	Пульсоксиметр	1	2	
<i>Средства индивидуальной защиты</i>				
21.	Перчатки	6 пар.	0,25	
22.	Эпидемическая укладка	1 укл.	1	
23.	Репелленты («Аутан», «Галарэт», «Рифтамид таежный»)	1 фл.	0,25	
<i>Медицинские инструменты</i>				
24.	Ножницы тупоконечные	1	0,25	
<i>Средства иммобилизации</i>				
25.	Повязка косыночная	6	0,25	
26.	Шина шейная (большая, средняя, малая)	1 компл.	1	
27.	Комплект шин для иммобилизации верхних и нижних конечностей	1	0,25	
<i>Транспортные средства</i>				
28.	Щит-носилки с головодержателем и фиксационными лямками	1 комплект	3	
29.	Ковшовые носилки (для перекладывания пациента)	1 шт.	2	
Общее количество баллов для команд категории В			16	

Оснащение команд категории А для проведения СЛР

№	Наименование	Количество	Цена	Баллы
1.	Трубка эндотрахеальная «Portex» с манжетой 6,5 и 7,0 / стилет	2 / 1	2	
2.	Шприц с наконечником для раздувания манжеты	2	0,5	
3.	Катетер аспирационный	1	0,5	
4.	Гель электродный	1	0,5	
5.	Ларингоскоп с набором клинков (3 шт.)	1 набор	1	
6.	Дефибриллятор с монитором или с аппаратом ЭКГ	1	2	
7.	Мешок ручной для ИВЛ	1	1	
8.	Маска лицевая	1	1	
9.	Аспиратор портативный	1	1	
10.	Фиксатор для эндотрахеальных трубок	1	0,5	
11.	Воздуховод Гведела	1 набор	1	
	ИТОГО		11	

Оснащение команд категории В для проведения СЛР

№	Наименование	Количество	Цена	Баллы
1.	Шприц для раздувания манжеты с цветной маркировкой	1	0,5	
2.	Катетер аспирационный	1	0,5	
3.	Гель электродный	1	0,5	
4.	Дефибриллятор с монитором или с аппаратом ЭКГ	1	3	
5.	Мешок ручной для ИВЛ	1	1	
6.	Маска лицевая	1	1	
7.	Аспиратор портативный	1	1	
8.	Ларингиальная трубка или комбитубус	1	2	
9.	Фиксатор для эндотрахеальных трубок	1	0,5	
10.	Воздуховод Гведела	1 набор	1	
	ИТОГО		11	

Внимание! Для команд, участвующих в «Ралли» – наличие каталки.

**Правила
установления и поддержания контакта с пациентом**

- 1. Позитивная внутренняя установка на работу с пациентом:**
 - 1) пациент ждет оказания помощи;
 - 2) взаимодействие, сотрудничество с пациентом;
 - 3) оптимальное «стартовое» психическое напряжение при встрече с пациентом: свободное дыхание, использование способов самоподдержки: *«Я хорошо подготовлен!»*. *«Собран, спокоен, свободен!»* и др.
- 2. Представиться пациенту и, если пациент способен к контакту, узнать его имя.**
В дальнейшем обращаться к пациенту по имени.
С пожилыми пациентами общаться по имени и отчеству.
- 3. Учитывать в процессе общения возраст, личностные особенности и тяжесть состояния пациента.**
- 4. Комментировать свои действия в процессе осмотра пациента и оказания ему помощи.**
- 5. Использовать в общении конкретные вопросы и фразы:** *Что случилось? Что беспокоит? Что чувствуете? Где болит? Кто или где ваши близкие? Посмотрите на меня... Сделаем укол.. Наложим повязку... Измерим давление.. Полечим ногу, руку.. Потерпите 2 (3-5 и др.) минуты... Подержите пакет... Сейчас будем перекладывать вас на носилки... Вас отвезут...(по возможности конкретизируйте куда) и т.п.*
- 6. Устранить, по возможности, внешние помехи при оказании помощи:**
организовать присутствующих на оказание помощи.
- 7. Оказывать эмоциональную поддержку пациенту:** *«Вы хорошо держитесь», «Вы молодец!»* и др..
- 8. Завершить контакт с пациентом: рекомендации, напутствия, попрощаться.**

Этап «Ралли».
**Соревнование профессионального мастерства
водителей санитарного автотранспорта**

1. Общие положения.

«Ралли» – этап соревнования профессионального мастерства среди водителей служб, участвующих в ликвидации последствий ЧС, ДТП.

Этап «Ралли» является частью этапа «Ситуационная задача «Экстренная медицинская помощь пострадавшим в ЧС и ДТП».

Внимание! Этап «Ралли» определяет личное первенство водителей автомобилей СМП.

Цель этапа – демонстрация практических навыков безопасного вождения автомобиля, совершенствование навыков маневрирования в сложных дорожных ситуациях, проверка теоретических знаний.

Заявки на участие в прохождении этапа «Ралли» подаются вместе с основной заявкой на участие команды в соревнованиях.

Выбор площадки осуществляется в соответствии с местными условиями.

Состав команды на этапе – 1 человек.

Этап «Ралли» проводится на санитарных автомобилях «УАЗ», «ГАЗель» и др.

Участники этапа должны иметь при себе водительское удостоверение и страховой полис на автомобиль.

Этап «Ралли» состоит из следующих заданий:

1. Проверка теоретических знаний по действующим Правилам дорожного движения Российской Федерации (с изменениями 2010-2015 гг.).
2. «Фигурное маневрирование». Участники выполняют 5 фигур в соответствии со схемой трассы (*Схема 8.1*): «Колея», «Змейка», «Бокс», «Габаритные ворота», «Стоп-линия».

За каждое упражнение, выполненное с нарушением, команда получает 0 (ноль) баллов.

Контрольный лист 8.1.

Результаты выполнения данных заданий учитываются только при определении личного первенства водителей автомобилей СМП и не суммируются с общим результатом команды.

Порядок проведения этапа «Ралли».

Регистрация участников этапа. Теоретический тест на бумажном носителе: «Правила дорожного движения». Медицинский осмотр водителей. Фигурное маневрирование. Подведение итогов этапа «Ралли».

2. Судейство.

Количество судей на этапе: 5 судей.

Перед стартом судья проводит участников по трассе, поясняя особенности выполнения каждого упражнения (фигуры).

Подсчет баллов производится с учётом времени прохождения трассы и качества выполнения каждого упражнения (фигуры).

Результаты определяются в баллах путем суммирования итогов теоретического тестирования «Правила дорожного движения», времени в секундах, затраченного участником этапа на прохождение трассы, переведенного в баллы, и баллов, начисленных за выполнение упражнений (*Контрольный лист 8.1, таблицы 8.1-8.2*).

Перевод времени выполнения этапа в баллы:

Минимальное (лучшее) время прохождения этапа приносит участнику максимальное количество баллов, равное количеству водителей, участвующих в соревнованиях. Второй результат – на 1 балл меньше, третий – на два балла меньше и т. д. (*Таблица 8.1*).

Дисквалификация. Участники этапа дисквалифицируются в случае:

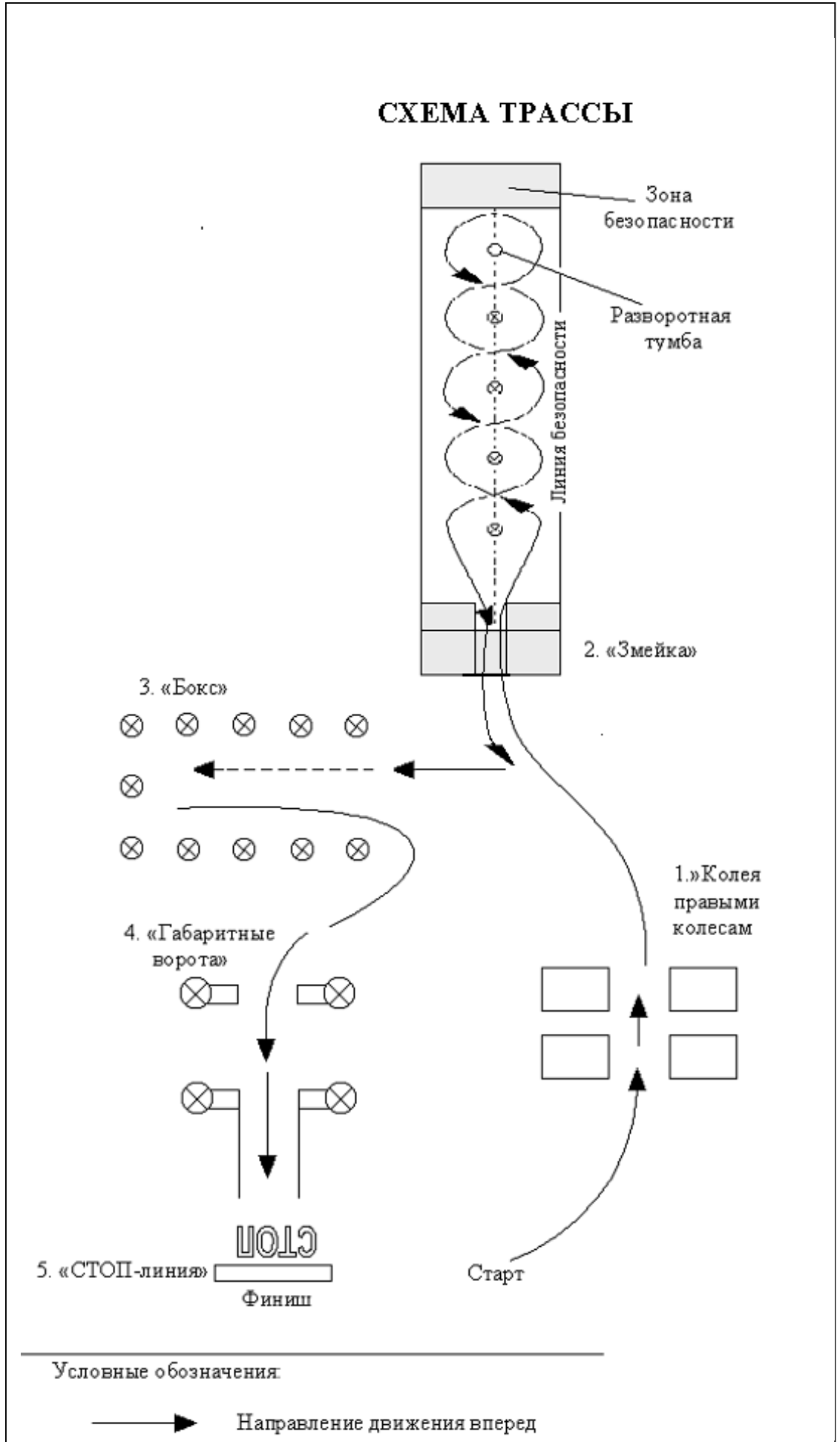
- Наличия признаков алкогольного опьянения.
- Невыполнения распоряжений судей.

3. Результат выполнения этапа.

Результат выполнения этапа «Ралли» фиксируется в контрольном листе, подписывается главным судьей соревнований и судьями этапа.

Внимание! Результаты электронного тестирования «Первая помощь» и проведение СЛР водителем учитываются, как в индивидуальном первенстве водителей, так и в общем зачёте команды (*приложение 11*).

Примерная схема трассы на этапе «Ралли»





**Контрольный лист 8.1
Фигурное маневрирование**

Код команды

«___» _____ 2016 год

№	Название фигуры	Описание упражнения	Вид нарушения	Кол-во баллов за выполнение упражнения без нарушений	Баллы
1.	«Колея»	<p>Две пары ограничителей в виде брусков, образующих проезд для колес с правой стороны автомобиля</p> <p>Колеса должны пройти между ограничителями, не задев их</p>	Касание одного ограничителя	5	
2.	«Змейка»	<p>Четыре проезда переменной длины, ограниченные стойками</p> <p>В конце первой половины трассы участник должен выполнить разворот вокруг разворотной тумбы, продолжить движение в обратном направлении</p>	<p>Пропуск проезда</p> <p>Касание (сбивание) стойки</p>	5 10	
3.	«Бокс»	<p>Прямоугольник, ограниченный стойками с трех сторон с одной открытой узкой стороной</p> <p>Участник должен поставить автомобиль в бокс задним ходом так, чтобы с открытой стороны прямоугольника ни одна деталь автомобиля не выходила за проекцию фигуры</p>	Невыполнение фигуры	10	
4.	«Габаритные ворота»	<p>Две пары ограничителей в виде стоек с консолями, установленными горизонтально на высоте наибольшей габаритной высоты автомобиля</p> <p>Участник должен проехать ворота не задевая ограничителей</p>	<p>Касание одного ограничителя (сбивание стойки)</p> <p>Касание (сбивание) стойки</p>	5 5	
5.	Финиш	Финишем считается момент остановки автомобиля передними колесами на СТОП-линии	Остановка до СТОП-линии или её переезд	5	
Общее количество баллов:				45 max	

Внимание! За каждое упражнение, выполненное с указанным в таблице нарушением, команда получает 0 (ноль) баллов

Этап «Ралли»
Система перевода времени, затраченного на прохождение этапа, в баллы
(пример заполнения таблицы)

Количество участников (позиция после прохода этапа)	Расположение участников по времени прохода этапа		Количество баллов
	Код команды	Время на этапе (по возрастанию)	
1	А-2	5:23	10
2	А-7	5:36	9
3	А-4	5:48	8
4	А-6	6:09	7
5	А-1	6:30	6
6	А-3	6:56	5
7	А-10	7:12	4
8	А-9	7:35	3
9	А-5	7:58	2
10	А-8	8:05	1

Система перевода времени, затраченного на прохождение этапа, в баллы
в случае одинакового времени у нескольких команд (например: А-1, А-3)

Количество участников (позиция после прохода этапа)	Расположение участников по времени прохода этапа		Количество баллов
	Код команды	Время на этапе (по возрастанию)	
1	А-2	5:23	10
2	А-7	5:36	9
3	А-4	5:48	8
4	А-6	6:09	7
5	А-1	6:30	<u>6</u>
6	А-3	6:30	<u>6</u>
7	А-10	7:12	5
8	А-11	7:35	4
9	А-5	7:58	3
10	А-8	8:05	2



Таблица 8.2

Этап «Ралли»
Итоговая таблица

№	Код команды	ФИО водителя	Результат медосмотра Дата	Марка машины	Результаты этапов						Сумма баллов	Итоговое место участника
					Тест «Первая помощь»	СЛР	Транспортировка (бонус 3 балла)	Тест «Правила дорожного движения»	Фигурное маневрирование (в баллах)			
									правильность	время		
1												
2												
3												
4												
5												
6												

Внимание! При наличии признаков употребления алкогольных напитков и АД выше 140/90 мм рт. ст. водитель до участия в этапе «Ралли» не допускается!

Судья 1 _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Судья 2 _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Главный судья _____
(подпись) (расшифровка подписи)

ЗАЯВКА
на участие в соревнованиях «Экстренная медицинская помощь пострадавшим в
чрезвычайных ситуациях и дорожно-транспортных происшествиях»
г. Пермь 06-07 июля 2016 года

(указать полное название учреждения, организации)

Код команды

(заполняется организаторами соревнований)

Название команды

Состав: капитан **(особая отметка)**

1.

(должность, ФИО полностью)

2.

(должность, ФИО полностью)

3.

(должность, ФИО полностью)

4.

(должность, ФИО полностью)

запасной

5.

(должность, ФИО полностью)

водитель

6.

(ФИО полностью)

Участие в этапе «Ралли»

Да

Нет

Указать марку автомобиля

«___» _____ 2016 г.

Руководитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

контактный телефон

почтовый адрес

e-mail

УТВЕРЖДАЮ
руководитель соревнований

«_____» _____ 2016 г.

ИТОГОВЫЕ ПРОТОКОЛЫ РЕЗУЛЬТАТОВ СОРЕВНОВАНИЙ

№	Код команды	Теоретический этап		Диагностико-тактический этап						Этап Ралли»	Медицинское оснащение	Сумма баллов команды	Итоговое место команды
				Сердечно-легочная реанимация		Ситуационная задача							
				Команда	Водитель	Команда	Водитель	Тактика работы команды / сортировка	Экстренная медицинская помощь пострадавшим в ЧС и ДТП				
1.	Команды категории А									—			
2.	Команды категории В									—			
3.	Команды, идущие вне конкурса		—		—					В этапе «Ралли» не участвуют			
4.	Личный зачёт водителей	—		—		—	—	Бонус Мах 3 балла	—		—		

«_____» _____ 2016 г.

Главный судья соревнований

**Награждение участников соревнований
«ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ В
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ И ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ
ПРОИСШЕСТВИЯХ»**

По окончании соревнований проводится итоговое заседание судейской коллегии и счетной комиссии. Для подведения окончательных итогов соревнований счётной комиссии отводится 4 часа. Команды-победители определяются по суммарным итогам этапов соревнований. Призовые места в отдельных категориях и номинациях определяются настоящим приложением.

Призовые места присуждаются по категориям, номинациям, в командном зачете и в личном первенстве.

Команды, занявшие I, II, III место в категориях А, В и среди команд, идущих вне конкурса (категория А1, В1), награждаются **памятными кубками**.

Каждый участник команды-победителя (6 участников) награждается **медалью**.

Памятным кубком или медалью награждаются команды, победившие в установленных номинациях:

«**За лучшую реанимацию**» – награждаются команды, набравшие наибольшее количество баллов в своей категории (А, В) на этапе «Сердечно-лёгочная реанимация».

«**За лучшую реанимацию**» – награждается водитель.

В личном первенстве **памятным кубком «Лучшему водителю»** награждаются участники этапа «Ралли», **занявшие I, II, III место отдельно** в категории автомобилей УАЗ, ГАЗель и др.

«**Самой артистической команде**» или «**Лучшему артисту**» – за победу в творческом конкурсе.

В личном первенстве **кубком или медалью** награждаются участники соревнований, показавшие выдающиеся профессиональные качества в ходе соревнований: «**Лучшему теоретику**», «**За волю к победе**», «**За самое оригинальное решение при оказании помощи пострадавшему**», «**Лучшему тактику**», «**За применение инновационных технологий в оказании помощи**» и т. д., на усмотрение организаторов соревнований.

Кубки зарубежным гостям.

В номинации «**Лучшая Российская команда**» награждаются команды субъектов Российской Федерации (кроме Пермского края), занявшие **I, II, III места**.

В номинации «**Лучшая зарубежная команда**» награждаются команды зарубежных делегаций.

Каждому участнику соревнований вручается **Диплом участника соревнований**.

Судейская коллегия имеет право учреждать дополнительные номинации.

Методические рекомендации

**ПОЛОЖЕНИЕ
О СОРЕВНОВАНИЯХ «ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ
И ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ»**

ПЕРМЬ-2016

Общая редакция – В. Г. Авдеева

**Министерство здравоохранения Пермского края
Государственное казённое учреждение здравоохранения Пермского края
«Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф»
Образовательно-методический центр
«Пермская краевая школа медицины катастроф»**

Лицензия А 193684 № 161

Ответственные за выпуск и корректуру: О. В. Федоткин, В. Г. Авдеева, Е. М. Титова,
Т. Н. Родимова. С. П. Байгулова

*Отпечатано на издательском комплексе, поставленном Министерством здравоохранения
и социального развития Российской Федерации в рамках федеральной целевой программы
«Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах»*

Подписано в печать: 19.01.2016.

Сдано в набор: 20.01.2016.

Тираж: 100 экз.



Издательская группа ГКУЗ «ПК ТЦМК»
Издательский комплекс ГКУЗ «ПК ТЦМК»
Героев Хасана ул., 41, г. Пермь, Россия, 614990
тел./факс (342) 281 00 23, 240-27-04; e-mail tcmk-perm@mail.ru

Пермь 2016