

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 28.08.2026 12:38:21
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Симуляционная подготовка по специальности

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия

Разработчики: кафедра факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Юдин Владимир Александрович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии
Иванов Владислав Валериевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Натальский Александр Анатольевич	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом детской хирургии
Зайцев Олег Владимирович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры госпитальной хирургии

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Симуляционная подготовка по специальности»

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Симуляционная подготовка по специальности»

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания	Эталон ответа	
Тема 1. Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей				
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	1.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 1 «Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)»	№ п/п	Действия
			1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
			2.	Спросить пострадавшего: «Вы подавились?»
			3.	Наклонить пострадавшего вперед
			4.	Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело
			5.	Выполнить 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади, проверяя после каждого надавливания, не удалось ли удалить инородное тело
			6.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			7.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			8.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
			9.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			10.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			11.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
			12.	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
			13.	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
			14.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
			15.	Попросить принести АНД
			16.	Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: • место (адрес) происшествия
			17.	• количество пострадавших
			18.	• пол
			19.	• примерный возраст
			20.	• состояние пострадавшего

			21.	• объём оказываемой помощи
			22.	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему
			23.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего
			24.	Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок
			25.	Совершать 30 надавливаний подряд
			26.	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины
			27.	Не сгибать руки в локтях
			28.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней
			29.	Отсчитывать надавливания вслух
			30.	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку
			31.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			32.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			33.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох
			34.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего
			35.	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами
			36.	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки
			37.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох
			38.	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего
			39.	Включить АНД
			40.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего
			41.	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма
			42.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			43.	Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда
			44.	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку
			45.	Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД
			46.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)
			47.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)
			48.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)
			49.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)
			50.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)
	2.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости	№ п/ п	Действия

	дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 2 Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибрилятор; ритм, не подлежащий дефибриляции)	1. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи 2. Спросить пострадавшего: «Вы подавились?» 3. Наклонить пострадавшего вперед 4. Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело 5. Выполнить 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади, проверяя после каждого надавливания, не удалось ли удалить инородное тело 6. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи 7. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 8. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды 9. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 10. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 11. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути 12. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего 13. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего 14. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд 15. Попросить принести АНД 16. Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: • место (адрес) происшествия 17. • количество пострадавших 18. • пол 19. • примерный возраст 20. • состояние пострадавшего 21. • объём оказываемой помощи 22. Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему 23. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего 24. Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок 25. Совершать 30 надавливаний подряд 26. Держать руки перпендикулярно плоскости грудины 27. Не сгибать руки в локтях 28. Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней 29. Отсчитывать надавливания вслух 30. Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку 31. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 32. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
--	---	--

			33.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох
			34.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего
			35.	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами
			36.	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки
			37.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох
			38.	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего
			39.	Включить АНД
			40.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего
			41.	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма
			42.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			43.	Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда
			44.	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку
			45.	Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД
			46.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)
			47.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)
			48.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)
			49.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)
			50.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)
	3.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 3 Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий	№ п/п	Действия
			1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
			2.	Определить признаки жизни
			3.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			4.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			5.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
			6.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			7.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			8.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
			9.	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
			10.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
			11.	Попросить принести АНД

		дефибрилляции)		<i>Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:</i>
			12.	• место (адрес) происшествия
			13.	• количество пострадавших
			14.	• пол
			15.	• примерный возраст
			16.	• состояние пострадавшего
			17.	• объем оказываемой помощи
				<i>Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации</i>
			18.	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему
			19.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего
			20.	Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок
				<i>Надавливания на грудную клетку</i>
			21.	Совершать 30 надавливаний подряд
			22.	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины
			23.	Не сгибать руки в локтях
			24.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней
			25.	Отсчитывать надавливания вслух
				<i>Вдохи искусственного дыхания</i>
			26.	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку
			27.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			28.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			29.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох
			30.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего
			31.	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами
			32.	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки
			33.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох
			34.	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего
				<i>Применение АНД</i>
			35.	Включить АНД
			36.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего
			37.	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма
			38.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			39.	Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда

			40.	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку
			41.	Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД
				<i>При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели:</i>
			42.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)
			43.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)
			44.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)
			45.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)
			46.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)
				<i>Определить признаки жизни перед приданием устойчивого бокового положения</i>
			47.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			48.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			49.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			50.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			51.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
			52.	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
			53.	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
			54.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
			55.	Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу
			56.	Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой
			57.	Согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу
			58.	Повернуть пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги
			59.	Подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу
			60.	Слегка запрокинуть голову пострадавшего для открытия дыхательных путей
			61.	Проверить признаки дыхания у пострадавшего
	4.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 4 Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий,	№ п/ п	Действия
			1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
			2.	Определить признаки жизни
			3.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			4.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			5.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
			6.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего

		сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)	7.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			8.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
			9.	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
			10.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
			11.	Попросить принести АНД
				<i>Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:</i>
			12.	• место (адрес) происшествия
			13.	• количество пострадавших
			14.	• пол
			15.	• примерный возраст
			16.	• состояние пострадавшего
			17.	• объем оказываемой помощи
				<i>Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации</i>
			18.	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему
			19.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего
			20.	Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок
				<i>Надавливания на грудную клетку</i>
			21.	Совершать 30 надавливаний подряд
			22.	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины
			23.	Не сгибать руки в локтях
			24.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней
			25.	Отсчитывать надавливания вслух
				<i>Вдохи искусственного дыхания</i>
			26.	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку
			27.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			28.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			29.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох
			30.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего
			31.	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами
			32.	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки
			33.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох
			34.	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего
				<i>Применение АНД</i>

			35. Включить АНД
			36. Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего
			37. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма
			38. Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			39. Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда
			40. По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку
			41. Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД
			<i>При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели:</i>
			42. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)
			43. Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)
			44. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)
			45. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)
			46. Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)
			<i>Определить признаки жизни перед приданием устойчивого бокового положения</i>
			47. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			48. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			49. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			50. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			51. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
			52. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
			53. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
			54. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
			55. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу
			56. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой
			57. Согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу
			58. Повернуть пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги
			59. Подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу
			60. Слегка запрокинуть голову пострадавшего для открытия дыхательных путей
			61. Проверить признаки дыхания у пострадавшего
Тема 2. Экстренная медицинская помощь			

		Экстренная медицинская помощь		
			№ п/п	Действие аккредитуемого лица
			1.	<i>Оценить сознание:</i>
				• осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
				• громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			2.	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			3.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
			Алгоритм ABCDE	
				<i>A - оценка проходимости дыхательных путей</i>
			4.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
				<i>B – оценка деятельности дыхательной системы</i>
			5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			6.	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			7.	Не проводить кислородотерапию при отсутствии показаний
			8.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			9.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			10.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			11.	Провести осмотр трахеи
			12.	Провести осмотр вен шеи
				<i>C – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы</i>
			13.	Провести оценку пульса (пальпация на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела, лучевых артериях с обеих сторон для оценки дефицита пульса и идентичности с двух сторон, в течение не менее 10 секунд)
			14.	Измерить артериальное давление
			15.	Провести аускультацию сердца
			16.	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			17.	Оценить цвет кожных покровов

			18.	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (<i>в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности</i>)
			19.	Интерпретировать полученную ЭКГ
			20.	. Убедиться в наличии венозного доступа
			21.	. Обеспечить забор анализов
				<i>D – оценить неврологический статус</i>
			22.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			23.	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			24.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			25.	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
				<i>E – оценить показатели общего состояния</i>
			26.	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			27.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			28.	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить:
				местоположение (адрес, кабинет)
				количество, возраст, пол пациента
				предварительный диагноз
				объем оказываемой помощи
				Убедиться, что вызов принят
				Применение лекарственных средств (ЛС) (см. Приложение 3):
			29.	использовать правильный и полный набор ЛС
			30.	использовать оптимальный способ введения ЛС
			31.	использовать верные дозировки ЛС
			32.	Использовать дополнительные препараты

			33.	Соблюдать приоритетность введения ЛС
			34.	Выполнить пункцию плевральной полости во 2-ммежреберье справа по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра
			35.	Придать возвышенное положение головному концу кровати
			36.	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			37.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				Этап остановки кровообращения
			38.	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			39.	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (30 ком-прессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см):
				руки спасателя вертикальны
				не сгибаются в локтях
				пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней
				КГК отсчитываются вслух
			40.	Незамедлительно включить АНД
			41.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			42.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			43.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			44.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			45.	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			46.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			47.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			48.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			49.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			50.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД

			51.	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			52.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
Тема 3. Наложение швов на кожу				
		Окончание хирургического вмешательства – ушивание кожного дефекта простыми узловыми швами	№ п/п	Действие аккредитуемого
			1.	Надеть перчатки
			2.	Подготовить все необходимое:
				хирургический пинцет
				ножницы Купера
				иглодержатель
				режущую иглу, ½ окружности
				нарезанные нити длиной 30 см (10 шт.)
				лоток
				непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б
				контейнер для сбора отходов класса Б
				контейнер для сбора отходов класса А
			3.	Захватить доминантной рукой иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев и фиксируя место вблизи перекрещивания рукояток иглодержателя концевой фалангой II пальца
			4.	Захватить иглодержателем иглу
			5.	Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера:
				- концевые фаланги II, III пальцев с одной стороны - концевая фаланга I пальца с другой стороны
			6.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
			7.	Перехватить иглу иглодержателем:
				между проксимальной и средней ее третями

				• между дистальной и средней третями губок иглодержателя
		8.		Взять иглодержатель в субдоминантную руку, захватив рукоятки в кулак, иглой от себя
		9.		Зарядить нить в иглу:
				• фиксировать конец нити большим пальцем субдоминантной руки
				• доминантной рукой провести нить под острым концом иглы и под губками иглодержателя
				• сверху протянуть нить через ушко иглы
		10.		Протянуть нить таким образом, чтобы короткий конец составлял $\frac{1}{3}$ от общей длины нити
		11.		Захватить пинцетом дальний от хирурга край раны
		12.		Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху
		13.		Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола кожи таким образом, чтобы острие иглы было под углом 90° к коже
		14.		Вколоть иглу в кожу, отступив от дальнего от хирурга края раны 0,4 см
		16.		Провести иглу в ткани, направляя острие иглы на себя, пронирующим движением кисти, повторяя изгиб иглы
		17.		Выколоться иглой на дне раны
		19.		Захватить пинцетом острие иглы
		20.		Отпустить иглодержателем иглу
		21.		Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части
		22.		Отпустить пинцетом иглу
		23.		Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
		25.		Захватить пинцетом иглу ближе к острию
		26.		Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
		27.		Захватить пинцетом ближний от хирурга край раны
		28.		Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху

			29.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола ткани, острие иглы под углом 90° к прошиваемой поверхности, игла у дна раны
			31.	Вколоть иглу в ткань
			33.	Провести иглу в ткани, пронирующим движением кисти, повторяя изгиб иглы
			34.	Выколотся иглой на поверхности раны на ближнем от хирурга крае раны, отступив от края раны 0,4 см
			36.	Захватить пинцетом острие иглы
			37.	Отпустить иглодержателем иглу
			38.	Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части
			39.	Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
			40.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
			41.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			51.	Положить пинцет в лоток
			56.	Захватить свободный конец нити концевыми фалангами I и II пальцев субдоминантной руки
			57.	Вытянуть нить из ушка иглы
			58.	Упереться иглодержателем в ткань, раскрыв губки иглодержателя и расположив губки иглодержателя в месте выхода длинной нити
			59.	Провести нить через ткани, оставив конец нити длиной 15 см над местом первоначального вкола и оставив второй конец нити 15 см
			60.	Перестать упираться иглодержателем в ткань
			61.	Захватить концы нитей обеими руками, фиксируя 3, 4, 5 пальцами и не перекрещивая нити
			1 петля	
			62.	Образовать перекрест нитей, нить правой руки находится сверху
			63.	Большим пальцем левой руки отвести собственную нить тыльной стороной

			64.	Нить правой руки завести на внутреннюю поверхность большого пальца
			65.	Перевести перекрещенные нити на внутреннюю поверхность указательного пальца левой руки
			66.	Фиксировать полученный перекрест нитей между внутренними поверхностями большого и указательного пальцев так, чтобы в сторону раны смотрел свободный конец нити
			67.	Вывести свободный конец нити между натянутыми нитями движением кисти вверх
			68.	Захватить свободный конец нити правой рукой, фиксируя его 3, 4 и 5 пальцами
			69.	Затянуть полученную петлю, опуская узелок указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны
			2 петля	
			70.	Вновь захватить концы нитей обеими руками
			71.	Внутренней поверхностью большого пальца подвести правую нить к
				левой руке так, чтобы нить левой руки оказалась с тыльной стороны большого пальца
			72.	Правой рукой положить нить на кончик большого пальца
			73.	Фиксировать получившийся перекрест внутренними поверхностями большого и указательного пальцев
			74.	Провести свободный конец нити между натянутыми нитями движением кисти вниз
			75.	Захватить свободный конец нити правой рукой
			76.	Затянуть получившуюся петлю, опуская петлю указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны
			3 петля	
			77.	Захватить концы нитей обеими руками
			78.	Большим пальцем левой руки отвести собственную нить тыльной стороной
			79.	Нить правой руки завести на внутреннюю поверхность большого пальца

			80.	Перевести перекрещенные нити на внутреннюю поверхность указательного пальца левой руки
			81.	Фиксировать полученный перекрест нитей между внутренними поверхностями большого и указательного пальцев так, чтобы в сторону раны смотрел свободный конец нити
			82.	Вывести свободный конец нити между натянутыми нитями движением вверх
			83.	Захватить свободный конец нити правой рукой, фиксируя его 3, 4 и 5 пальцами
			84.	Затянуть полученную петлю, опуская узелок указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны
			4 петля	
			85.	Захватить концы нитей обеими руками
			86.	Внутренней поверхностью большого пальца подвести нить к левой руке, так чтобы нить левой руки оказалась с тыльной стороны большого пальца
			87.	Правой рукой положить нить на кончик большого пальца
			88.	Фиксировать получившийся перекрест внутренними поверхностями большого и указательного пальцев
			89.	Провести свободный конец нити между натянутыми нитями движением кисти вниз
			90.	Захватить свободный конец нити правой рукой
			91.	Затянуть получившуюся петлю, опуская петлю указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны
			92.	Захватить доминантной рукой ножницы Купера, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц
			93.	Срезать нити ножницами, подведя дистальные концы ножниц под нити и оставив концы нитей длиной 0,5 см
			94.	Положить ножницы Купера в лоток
			95.	Утилизировать отрезанные нити в контейнер для сбора отходов класса Б
				Наложить последующие простые узловые швы на рану:

			96.	• до полного закрытия раны
				• используя тот же шовный материал
				• используя технику наложения простого узлового шва, описанную выше
				• расстояние между стежками 1 см
			97.	Положить инструменты в лоток:
				• иглу, захватив ее иглодержателем
				• закрытый иглодержатель
				• ножницы Купера
			98.	Снять перчатки, не касаясь руками их внешней поверхности
			99.	Утилизировать перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б
100.	Обработать руки гигиеническим способом			

Окончание хирургического вмешательства – ушивание кожного дефекта непрерывными интрадермальными швами			№ п/п	Действие аккредитуемого
			1.	Надеть перчатки
			2.	Подготовить все необходимое:
				• хирургический пинцет
				• ножницы Купера
				• иглодержатель
				• лоток
				• непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б
				• контейнер для сбора отходов класса Б
				• контейнер для сбора отходов класса А
				• иглу атравматическую режущую ½ окружности с монофиламентной нитью
				• нарезанные адгезивные полоски длиной 1,5-2 см
			3.	Захватить доминантной рукой иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев и фиксируя место вблизи перекрещивания рукояток иглодержателя концевой фалангой II пальца
			4.	Захватить иглодержателем иглу

	5.	Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера:
		• концевые фаланги II, III пальцев с одной стороны
		• концевая фаланга I пальца с другой стороны
	6.	Захватить пинцетом иглу ближе к остию
	7.	Перехватить иглу иглодержателем:
		• между проксимальной и средней ее третями
		• между дистальной и средней третями губок иглодержателя
	11.	Захватить пинцетом дальний от хирурга край раны
	12.	Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху
	13.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола кожи таким образом, чтобы острие иглы было под углом 90° к коже
	15.	Вколоть иглу в кожу на дальнем от хирурга крае раны, отступив от угла раны 0,5 см и от края раны 0,4 см
	16.	Провести иглу в ткани, направляя острие иглы на себя, пронирующим движением кисти, повторяя изгиб иглы
	18.	Выколотся иглой в ране в пределах слоя дермы
	19.	Захватить пинцетом острие иглы
	20.	Отпустить иглодержателем иглу
	21.	Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части
	22.	Отпустить пинцетом иглу
	23.	Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
	24.	Протянуть нить, оставив на кожных покровах свободным конец длиной 5 см
	25.	Захватить пинцетом иглу ближе к остию
	26.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
	27.	Захватить пинцетом ближний от хирурга край раны
	28.	Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху

	30.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола ткани, острие иглы под углом 90° к прошиваемой поверхности; игла в пределах дермы на том же уровне от кожных покровов, что и выкол на дальней от хирурга стороне раны
	32.	Вколоть иглу в ткань, немного отступив назад (3-4 мм) вдоль раны от уровня выкола на дальней от хирурга стороне раны
	33.	Провести иглу в ткани, пронирующим движением кисти, повторяя изгиб иглы
	35.	Выколоться иглой на раневой поверхности ближнего к хирургу края раны, в пределах дермы, на том же уровне от кожных покровов, что и вкол, на расстоянии не более $\frac{3}{4}$ длины иглы
	36.	Захватить пинцетом острие иглы
	37.	Отпустить иглодержателем иглу
	38.	Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части
	39.	Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
	40.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
	41.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
	42.	Вытянуть нить, свести и адаптировать края раны
	43.	Захватить пинцетом дальний от хирурга край раны
	44.	Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху
	45.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола ткани, острие иглы под углом 90° к прошиваемой поверхности; игла в пределах дермы на том же уровне от кожных покровов, что и предыдущий выкол
	46.	Вколоть иглу в ткань, отступив назад 3-4 мм вдоль раны от уровня выкола на ближней от хирурга стороне раны
	47.	Выколоться иглой на раневой поверхности дальнего к хирургу края раны, в пределах дермы, на том же уровне от кожных покровов, что и вкол, на расстоянии не более $\frac{3}{4}$ длины иглы
	48.	Вытянуть нить, свести и адаптировать края раны

			49.	Повторять действия 19-48 (кроме 24, 29, 31, 34) на протяжении всей раны, пока не останется 0,5 см до второго угла раны
			50.	Выколоться иглой на кожных покровах, на расстоянии 0,5 см от конца раны, отступив от края раны 0,4 см
			51.	Положить пинцет в лоток
			52.	Вытянуть нить, свести и адаптировать края раны
			53.	Срезать иглу с фрагментом нити, оставив не менее 5 мм для надежной фиксации
			54.	Подтянуть свободные края нити у углов раны в противоположных направлениях вдоль раны до полного сопоставления ее краев
			55.	Адгезивными полосками фиксировать свободные края нити к неповрежденным кожным покровам
			94.	Положить ножницы Купера в лоток
			95.	Утилизировать отрезанные нити в контейнер для сбора отходов класса Б
			97.	Положить инструменты в лоток:
				• иглу, захватив ее иглодержателем
				• закрытый иглодержатель
			98.	• ножницы Купера
				98.
99.	Утилизировать перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б			
100.	Обработать руки гигиеническим способом			
Тема 4. Инъекция ботулотоксина типа А для коррекции гиперактивности мимической мускулатуры				
		Приготовление раствора (восстановление) ботулотоксина типа А перед процедурой и проведение процедуры ботулинотерапии в области верхней зоны лица и периорбитальной области	№ п/п	Действие аккредитуемого лица
			1.	Поздороваться с пациентом
			2.	Предложить пациенту сесть на кушетку
			3.	Представиться
			4.	Обозначить свою роль
				Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:

			5.	✓ фамилию
				✓ имя
				✓ отчество
				✓ возраст
			6.	Обратиться к пациенту по имени и отчеству
			7.	Осведомиться о самочувствии пациента
			8.	Информировать пациента о процедуре и уточнить наличие вопросов
			9.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:
				✓ лоток
				✓ спиртовые салфетки
				✓ инсулиновые шприцы
				✓ ампулы ботулотоксина 2 шт.
				✓ ампулы 0,9% раствора NaCl
				✓ шприцы 2,3 мл
				✓ карандаш для разметки
				✓ контейнер для сбора отходов класса А
				✓ контейнер для сбора отходов класса Б
				✓ непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б
			10.	Убедиться в пригодности необходимых материалов:
				✓ лоток (срок годности, целостность стерильной упаковки)
				✓ спиртовые салфетки (срок годности, целостность стерильной упаковки)
				✓ инсулиновые шприцы (срок годности, объем, целостность стерильной упаковки, целостность шприца, необходимая длина иглы)
				✓ ампулы ботулотоксина 2 шт. (срок годности, объем, целостность ампулы, наличие отметки для вскрытия ампулы)
				✓ шприцы 2 и 3 мл (срок годности, объем, целостность стерильной упаковки)
				✓ ампулы 0,9% раствора NaCl (срок годности, объем, целостность ампулы, наличие отметки для вскрытия ампулы)
			11.	Надеть лицевую маску
			12.	Надеть одноразовую шапочку на себя
			13.	Надеть одноразовую шапочку на пациента

			14.	Обработать руки гигиеническим способом
			15.	Надеть нестерильные перчатки
			16.	Оценить мимическую активности в предполагаемой области воздействия:
				✓ визуально
				✓ пальпаторно
				✓ провести мимические пробы
				✓ сделать вывод
			17.	Вскрыть упаковку стерильного лотка
			18.	Выложить лоток на рабочую поверхность, не касаясь ничем внутренней поверхности лотка
			19.	Утилизировать упаковку от лотка в контейнер для сбора отходов класса А
			20.	Вскрыть упаковку спиртовой салфетки и выложить в лоток
			21.	Утилизировать упаковку от спиртовой салфетки в контейнер для сбора отходов класса А
			22.	Обработать спиртовой салфеткой область лба и межбровья пациента
			23.	Провести мимические пробы:
				✓ попросить пациента поднять брови вверх и нахмуриться
				✓ попросить пациента надуть щеки
				✓ попросить пациента вытянуть губы в трубочку
				✓ выявить морщины
				✓ произвести разметку по точкам введения препарата
			24.	Продемонстрировать пациенту ампулу с ботулотоксином
			25.	Взять вторую спиртовую салфетку
			26.	Вскрыть упаковку второй спиртовой салфетки и утилизировать в контейнер для сбора отходов класса А
			27.	Обработать спиртовой салфеткой шейку ампулы с 0,9% раствором NaCl
			28.	Вскрыть ампулу с 0,9% раствором NaCl
				✓ не убирая с шейки спиртовую салфетку
				✓ от себя
			29.	Утилизировать спиртовую салфетку и головку ампулы в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б

			30.	Взять третью спиртовую салфетку
			31.	Вскрыть упаковку третьей спиртовой салфетки и утилизировать в контейнер для сбора отходов класса А
			32.	Обработать спиртовой салфеткой шейку ампулы с ботулотоксином
			33.	Утилизировать спиртовую салфетку и головку ампулы в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б
			34.	Развести ботулотоксин в 0,9% растворе NaCl
			35.	Взять инсулиновые шприцы в упаковке
			36.	Вскрыть упаковку инсулинового шприца со стороны поршня
			37.	Убедиться, что канюля иглы прикреплена к шприцу
			38.	Утилизировать упаковку от шприца в контейнер для сбора отходов класса А
			39.	Взять четвертую спиртовую салфетку
			40.	Вскрыть упаковку четвертой спиртовой салфетки и утилизировать в контейнер для сбора отходов класса А
			41.	Обработать спиртовой салфеткой кожу в предполагаемом месте инъекций
			42.	Снять колпачок с иглы и утилизировать в контейнер для сбора отходов класса А
			43.	Набрать в шприц необходимый объем разведенного ботулотоксина
			44.	Убедиться, что в шприце нет воздуха
			45.	Предупредить пациента об инъекциях
			46.	Произвести инъекции в соответствии с выбранными точками
			47.	Утилизировать иглу от шприца при помощи отсекателя в непрокальваемый контейнер для отходов класса Б
			48.	Утилизировать шприц в контейнер для сбора отходов класса Б
			49.	Отправить лоток на дезинфекцию и дальнейшую стерилизацию
			50.	Снять перчатки, не касаясь голыми руками их внешней поверхности, и утилизировать в контейнер для сбора отходов класса Б
			51.	Обработать руки гигиеническим способом
			52.	Сделать отметку в медицинской документации о выполнении манипуляции
			53.	Дать пациенту рекомендации об ограничениях, назначить дату повторного осмотра

			№ п/п	Действие аккредитуемого лица	
		Приготовление раствора (восстановление) ботулотоксина типа А перед процедурой и проведение процедуры ботулинотерапии в области нижней зоны лица	1.	Поздороваться с пациентом	
			2.	Предложить пациенту сесть на кушетку	
			3.	Представиться	
			4.	Обозначить свою роль	
			5.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:	
				✓ фамилию	
				✓ имя	
				✓ отчество	
				✓ возраст	
			6.	Обратиться к пациенту по имени и отчеству	
			7.	Осведомиться о самочувствии пациента	
			8.	Информировать пациента о процедуре и уточнить наличие вопросов	
			9.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:	
				✓ лоток	
				✓ спиртовые салфетки	
				✓ инсулиновые шприцы	
				✓ ампулы ботулотоксина 2 шт.	
				✓ ампулы 0,9% раствора NaCl	
				✓ шприцы 2,3 мл	
				✓ карандаш для разметки	
				✓ контейнер для сбора отходов класса А	
				✓ контейнер для сбора отходов класса Б	
				✓ непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б	
			10.	Убедиться в пригодности необходимых материалов:	
				✓ лоток (срок годности, целостность стерильной упаковки)	
				✓ спиртовые салфетки (срок годности, целостность стерильной упаковки)	
				✓ инсулиновые шприцы (срок годности, объем, целостность стерильной упаковки, целостность шприца, необходимая длина иглы)	

				✓ ампулы ботулотоксина 2 шт. (срок годности, объем, целостность ампулы, наличие отметки для вскрытия ампулы)
				✓ шприцы 2 и 3 мл (срок годности, объем, целостность стерильной упаковки)
				✓ ампулы 0,9% раствора NaCl (срок годности, объем, целостность ампулы, наличие отметки для вскрытия ампулы)
			11.	Надеть лицевую маску
			12.	Надеть одноразовую шапочку на себя
			13.	Надеть одноразовую шапочку на пациента
			14.	Обработать руки гигиеническим способом
			15.	Надеть нестерильные перчатки
			16.	Оценить мимическую активности в предполагаемой области воздействия:
				✓ визуально
				✓ пальпаторно
				✓ провести мимические пробы
				✓ сделать вывод
			17.	Вскрыть упаковку стерильного лотка
			18.	Выложить лоток на рабочую поверхность, не касаясь ничем внутренней поверхности лотка
			19.	Утилизировать упаковку от лотка в контейнер для сбора отходов класса А
			20.	Вскрыть упаковку спиртовой салфетки и выложить в лоток
			21.	Утилизировать упаковку от спиртовой салфетки в контейнер для сбора отходов класса А
			22.	Обработать спиртовой салфеткой область лба и межбровья пациента
			23.	Провести мимические пробы:
				✓ попросить пациента поднять брови вверх и нахмуриться
				✓ попросить пациента надуть щеки
				✓ попросить пациента вытянуть губы в трубочку
				✓ выявить морщины
				✓ произвести разметку по точкам введения препарата
			24.	Продемонстрировать пациенту ампулу с ботулотоксином
			25.	Взять вторую спиртовую салфетку

			26.	Вскрыть упаковку второй спиртовой салфетки и утилизировать в контейнер для сбора отходов класса А
			27.	Обработать спиртовой салфеткой шейку ампулы с 0,9% раствором NaCl
			28.	Вскрыть ампулу с 0,9% раствором NaCl
				✓ не убирая с шейки спиртовую салфетку
				✓ от себя
			29.	Утилизировать спиртовую салфетку и головку ампулы в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б
			30.	Взять третью спиртовую салфетку
			31.	Вскрыть упаковку третьей спиртовой салфетки и утилизировать в контейнер для сбора отходов класса А
			32.	Обработать спиртовой салфеткой шейку ампулы с ботулотоксином
			33.	Утилизировать спиртовую салфетку и головку ампулы в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б
			34.	Развести ботулотоксин в 0,9% растворе NaCl
			35.	Взять инсулиновые шприцы в упаковке
			36.	Вскрыть упаковку инсулинового шприца со стороны поршня
			37.	Убедиться, что канюля иглы прикреплена к шприцу
			38.	Утилизировать упаковку от шприца в контейнер для сбора отходов класса А
			39.	Взять четвертую спиртовую салфетку
			40.	Вскрыть упаковку четвертой спиртовой салфетки и утилизировать в контейнер для сбора отходов класса А
			41.	Обработать спиртовой салфеткой кожу в предполагаемом месте инъекций
			42.	Снять колпачок с иглы и утилизировать в контейнер для сбора отходов класса А
			43.	Набрать в шприц необходимый объем разведенного ботулотоксина
			44.	Убедиться, что в шприце нет воздуха
			45.	Предупредить пациента об инъекциях
			46.	Произвести инъекции в соответствии с выбранными точками
			47.	Утилизировать иглу от шприца при помощи отсекателя в непрокальваемый контейнер для отходов класса Б
			48.	Утилизировать шприц в контейнер для сбора отходов класса Б

			49.	Отправить лоток на дезинфекцию и дальнейшую стерилизацию
			50.	Снять перчатки, не касаясь голыми руками их внешней поверхности, и утилизировать в контейнер для сбора отходов класса Б
			51.	Обработать руки гигиеническим способом
			52.	Сделать отметку в медицинской документации о выполнении манипуляции
			53.	Дать пациенту рекомендации об ограничениях, назначить дату повторного осмотра
Тема 5. Кожная пластика местными тканями				
		Удлинение кожного рубца методом встречных треугольных лоскутов	№ п/п	Действие аккредитуемого
			1.	Надеть перчатки
			2.	Подготовить все необходимое:
				• хирургический пинцет
				• анатомический пинцет
				• ножницы Купера
				• иглодержатель Гегара
				• игла атравматическая режущая ½ окружности с монофиламентной нитью из нерассасывающегося материала 3-0/4-0/5-0
				• лоток
				• контейнер для сбора гистологического материала
				• непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б
				• контейнер для сбора отходов класса Б
				• контейнер для сбора отходов класса А
			3.	Открыть упаковку с иглой атравматической режущей ½ окружности с монофиламентной нитью из нерассасывающегося материала 3-0/4-0/5-0
			4.	Выложить иглу с нитью в лоток, не нарушая стерильность
			5.	Маркером нанести разметку в области дефекта
			6.	Захватить пальцами субдоминантной руки кожу и зафиксировать поверхностные слои поперек линий предполагаемого разреза

			7.	Взять в доминантную руку брюшистый скальпель в положение «писчего пера»:
				• концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны
				• концевая фаланга I пальца с другой стороны
			8.	Произвести скальпелем разрез кожи и подкожной жировой клетчатки глубиной 0,5 см по линиям нанесенной разметки, меняя положение скальпеля по отношению к коже:
				• перпендикулярно (под углом 90°) в начале прокола кожи
				• во время нанесения разреза перевести скальпель в положение под углом 45°
				• в конце разреза плавно перевести скальпель перпендикулярно коже (под углом 90°)
			9.	Взять в субдоминантную руку хирургический пинцет в положение «писчего пера»:
				• концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны
				• концевая фаланга I пальца с другой стороны
			16.	В подкожном слое на глубине не менее 0,5 см произвести диссекцию по площади перемещаемых/ротируемых/сдвигаемых лоскутов
			17.	Захватить хирургическим пинцетом край кожи в области предполагаемого для перемещения лоскута
			18.	Отсечь скальпелем слой подкожной клетчатки на глубине 0,5 см по горизонтальной плоскости в объеме перемещаемого / перемещаемых лоскута / лоскутов, определяемого(ых) разметкой
			19.	Захватить доминантной рукой иглодержатель в устойчивом рабочем положении:
				• концевая фаланга I пальца в кольце инструмента с одной стороны
				• концевая фаланга IV пальца в кольце инструмента с другой стороны
			20.	Субдоминантной рукой взять пинцет анатомический по типу «писчего пера»:
				• концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны

			• концевая фаланга I пальца с другой стороны
		21.	Захватить пинцетом анатомическим иглу ближе к острию
		22.	Перехватить иглу иглодержателем
			• между проксимальной и средней ее третями • между дистальной и средней третями губок иглодержателя
		23.	Захватить пинцетом хирургическим край/угол перемещаемого лоскута
		24.	Отвести край раны пинцетом кнаружи и вверх
		25.	Переместить хирургическим пинцетом край лоскута в направлении дальней точки раны на подготовленное ложе
		26.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола кожи таким образом, чтобы острие иглы было под углом 90° к коже
		27.	Вколоть иглу в кожу, отступив от дальнего от хирурга края раны 0,4 см
		29.	Провести иглу в ткани, направляя острие иглы в направлении вектора перемещения лоскута, ротирующим движением кисти, повторяя изгиб иглы
		30.	Выколоться иглой на дне раны
		31.	Захватить пинцетом острие иглы
		32.	Отпустить иглодержателем иглу
		33.	Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части, предварительно ротируя кисть в лучезапястном суставе, повернув ладонь в направлении ушка иглы (из положения супинации в положение пронации)
		34.	Отпустить пинцетом иглу
		35.	Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти
		36.	Протянуть нить, оставив на кожных покровах свободным конец длиной 5 см
		37.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
		38.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
		39.	Захватить пинцетом противоположный край раны

			40.	Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху
			41.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола ткани, при этом острие иглы под углом 90° к прошиваемой поверхности; игла должна находиться у дна раны
			42.	Вколоть иглу в ткань
			43.	Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти, повторяя изгиб иглы
			44.	Выколоться иглой на поверхности кожи, отступив от края раны 0,4 см
			45.	Захватить пинцетом острие иглы
			46.	Отпустить иглодержателем иглу
			47.	Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части
			48.	Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
			49.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
			50.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			51.	Подтянуть нить, свести и адаптировать края раны пинцетом
			52.	Положить пинцет в лоток
			53.	Провести нить через ткани, оставив первый конец нити длиной 15 см над местом первоначального вкола и второй конец нити длиной 15 см
			54.	Захватить концы нитей обеими руками, фиксируя 3, 4, 5 пальцами и не перекрещивая нити
			1 петля	
			55.	Образовать перекрест нитей, при этом нить правой руки находится сверху
			56.	Большим пальцем левой руки отвести собственную нить тыльной стороной
			57.	Нить правой руки завести на внутреннюю поверхность большого пальца
			58.	Перевести перекрещенные нити на внутреннюю поверхность указательного пальца левой руки

			59.	Фиксировать полученный перекрест нитей между внутренними поверхностями большого и указательного пальцев так, чтобы в сторону раны смотрел свободный конец нити
			60.	Вывести свободный конец нити между натянутыми нитями движением кисти вверх
			61.	Захватить свободный конец нити правой рукой, фиксируя 3, 4 и 5 пальцами
			62.	Затянуть полученную петлю, опуская узелок указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны
			2 петля	
			63.	Вновь захватить концы нитей обеими руками
			64.	Внутренней поверхностью большого пальца подвести правую нить к левой руке так, чтобы нить левой руки оказалась с тыльной стороны большого пальца
			65.	Правой рукой положить нить на кончик большого пальца
			66.	Фиксировать получившийся перекрест внутренними поверхностями большого и указательного пальцев
			67.	Провести свободный конец нити между натянутыми нитями движением кисти вниз
			68.	Захватить свободный конец нити правой рукой
			69.	Затянуть получившуюся петлю, опуская петлю указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны
			3 петля	
			70.	Вновь захватить концы нитей обеими руками
			71.	Большим пальцем левой руки отвести собственную нить тыльной стороной
			72.	Нить правой руки завести на внутреннюю поверхность большого пальца
			73.	Перевести перекрещенные нити на внутреннюю поверхность указательного пальца левой руки

			74.	Фиксировать полученный перекрест нитей между внутренними поверхностями большого и указательного пальцев так, чтобы в сторону раны смотрел свободный конец нити
			75.	Вывести свободный конец нити между натянутыми нитями движением вверх
			76.	Захватить свободный конец нити правой рукой, фиксируя 3, 4 и 5 пальцами
			77.	Затянуть полученную петлю, опуская узелок указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны
			4 петля	
			78.	Вновь захватить концы нитей обеими руками
			79.	Внутренней поверхностью большого пальца подвести нить к левой руке так, чтобы нить левой руки оказалась с тыльной стороны большого пальца
			80.	Правой рукой положить нить на кончик большого пальца
			81.	Фиксировать получившийся перекрест внутренними поверхностями большого и указательного пальцев
			82.	Провести свободный конец нити между натянутыми нитями движением кисти вниз
			83.	Захватить свободный конец нити правой рукой
			84.	Затянуть получившуюся петлю, опуская петлю указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны
			85.	Захватить доминантной рукой ножницы Купера, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц
			86.	Срезать нити ножницами, подведя дистальные концы ножниц под нити и оставив концы нитей длиной 0,5 см
			87.	Положить ножницы Купера в лоток
			88.	Поместить отрезанные нити в контейнер для сбора отходов класса Б
				Наложить последующие простые узловые швы на рану:
				• до полного закрытия раны
				• используя тот же шовный материал

			89.	используя технику наложения простого узлового шва, описанную выше
				расстояние между стежками 0,5 - 1 см в зависимости от типа выбранной пластики (определяется отсутствием видимых расхождений сопоставленных краев раны)
			90.	Положить инструменты в лоток:
				иглу, захватив ее иглодержателем
				закрытый иглодержатель
				ножницы Купера
			91.	Снять перчатки, не касаясь руками их внешней поверхности
		Закрытие поверхностного кожного дефекта	92.	Утилизировать перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б
			93.	Обработать руки гигиеническим способом
			№ п/п	Действие аккредитуемого
			1.	Надеть перчатки
			2.	Подготовить все необходимое:
				хирургический пинцет
				анатомический пинцет
				ножницы Купера
				иглодержатель Гегара
				игла атравматическая режущая ½ окружности с монофиламентной нитью из нерассасывающегося материала 3-0/4-0/5-0
				лоток
				контейнер для сбора гистологического материала
				непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б
				контейнер для сбора отходов класса Б
				контейнер для сбора отходов класса А
			3.	Открыть упаковку с иглой атравматической режущей ½ окружности с монофиламентной нитью из нерассасывающегося материала 3-0/4-0/5-0
			4.	Выложить иглу с нитью в лоток, не нарушая стерильность

			5.	Маркером нанести разметку в области дефекта
			6.	Захватить пальцами субдоминантной руки кожу и зафиксировать поверхностные слои поперек линий предполагаемого разреза
			7.	Взять в доминантную руку брюшистый скальпель в положение «писчего пера»:
				• концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны
				• концевая фаланга I пальца с другой стороны
			8.	Произвести скальпелем разрез кожи и подкожной жировой клетчатки глубиной 0,5 см по линиям нанесенной разметки, меняя положение скальпеля по отношению к коже:
				• перпендикулярно (под углом 90°) в начале прокола кожи
				• во время нанесения разреза перевести скальпель в положение под углом 45°
				• в конце разреза плавно перевести скальпель перпендикулярно коже (под углом 90°)
			9.	Взять в субдоминантную руку хирургический пинцет в положение «писчего пера»:
				• концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны
				• концевая фаланга I пальца с другой стороны
			10.	Захватить пинцетом край кожи в области предполагаемого иссечения слоев
			11.	Приподнять край кожи пинцетом
			12.	Исечь скальпелем дефект кожи глубиной 0,5 см по площади, определяемой разметкой
			13.	Захватить пинцетом иссеченный кожный дефект
			14.	Переместить иссеченный кожный дефект в контейнер для гистологических исследований
				Сообщить о необходимости маркировки контейнера с указанием:
				• типа удаленных тканей
				• характера патологии
				• количества взятого материала

			15.	• условного номера регистрирующего документа
				• даты оперативного вмешательства
				• времени операции
				• фамилии оперирующего хирурга
			16.	В подкожном слое на глубине не менее 0,5 см произвести диссекцию по площади перемещаемых/ротируемых/сдвигаемых лоскутов
			17.	Захватить хирургическим пинцетом край кожи в области предполагаемого для перемещения лоскута
			18.	Отсечь скальпелем слой подкожной клетчатки на глубине 0,5 см по горизонтальной плоскости в объеме перемещаемого / перемещаемых лоскута / лоскутов, определяемого(ых) разметкой
			19.	Захватить доминантной рукой иглодержатель в устойчивом рабочем положении:
				• концевая фаланга I пальца в кольце инструмента с одной стороны
				• концевая фаланга IV пальца в кольце инструмента с другой стороны
			20.	Субдоминантной рукой взять пинцет анатомический по типу «писчего пера»:
				• концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны
				• концевая фаланга I пальца с другой стороны
			21.	Захватить пинцетом анатомическим иглу ближе к острию
			22.	Перехватить иглу иглодержателем
				• между проксимальной и средней ее третями
				• между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			23.	Захватить пинцетом хирургическим край/угол перемещаемого лоскута
			24.	Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху
			25.	Переместить хирургическим пинцетом край лоскута в направлении дальней точки раны на подготовленное ложе
			26.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола кожи таким образом, чтобы острие иглы было под углом 90° к коже

			28.	Вколоть иглу в кожу, отступив от угла раны 0,5 см и от дальнего от хирурга края раны 0,4 см
			29.	Провести иглу в ткани, направляя острие иглы в направлении вектора
				перемещения лоскута, ротирующим движением кисти, повторяя изгиб иглы
			30.	Выколоться иглой на дне раны
			31.	Захватить пинцетом острие иглы
			32.	Отпустить иглодержателем иглу
			33.	Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части, предварительно ротируя кисть в лучезапястном суставе, повернув ладонь в направлении ушка иглы (из положения супинации в положение пронации)
			34.	Отпустить пинцетом иглу
			35.	Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти
			36.	Протянуть нить, оставив на кожных покровах свободным конец длиной 5 см
			37.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
			38.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			39.	Захватить пинцетом противоположный край раны
			40.	Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху
			41.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола ткани, при этом острие иглы под углом 90° к прошиваемой поверхности; игла должна находиться у дна раны
			42.	Вколоть иглу в ткань
			43.	Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти, повторяя изгиб иглы
			44.	Выколоться иглой на поверхности кожи, отступив от края раны 0,4 см
			45.	Захватить пинцетом острие иглы
			46.	Отпустить иглодержателем иглу

			47.	Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части
			48.	Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
			49.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
			50.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			51.	Подтянуть нить, свести и адаптировать края раны пинцетом
			52.	Положить пинцет в лоток
			53.	Провести нить через ткани, оставив первый конец нити длиной 15 см над местом первоначального вкола и второй конец нити длиной 15 см
			54.	Захватить концы нитей обеими руками, фиксируя 3, 4, 5 пальцами и не перекрещивая нити
			1 петля	
			55.	Образовать перекрест нитей, при этом нить правой руки находится сверху
			56.	Большим пальцем левой руки отвести собственную нить тыльной стороной
			57.	Нить правой руки завести на внутреннюю поверхность большого пальца
			58.	Перевести перекрещенные нити на внутреннюю поверхность указательного пальца левой руки
			59.	Фиксировать полученный перекрест нитей между внутренними поверхностями большого и указательного пальцев так, чтобы в сторону раны смотрел свободный конец нити
			60.	Вывести свободный конец нити между натянутыми нитями движением кисти вверх
			61.	Захватить свободный конец нити правой рукой, фиксируя 3, 4 и 5 пальцами
			62.	Затянуть полученную петлю, опуская узелок указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны
			2 петля	

			63.	Вновь захватить концы нитей обеими руками
			64.	Внутренней поверхностью большого пальца подвести правую нить к левой руке так, чтобы нить левой руки оказалась с тыльной стороны большого пальца
			65.	Правой рукой положить нить на кончик большого пальца
			66.	Фиксировать получившийся перекрест внутренними поверхностями большого и указательного пальцев
			67.	Провести свободный конец нити между натянутыми нитями движением кисти вниз
			68.	Захватить свободный конец нити правой рукой
			69.	Затянуть получившуюся петлю, опуская петлю указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны
			3 петля	
			70.	Вновь захватить концы нитей обеими руками
			71.	Большим пальцем левой руки отвести собственную нить тыльной стороной
			72.	Нить правой руки завести на внутреннюю поверхность большого пальца
			73.	Перевести перекрещенные нити на внутреннюю поверхность указательного пальца левой руки
			74.	Фиксировать полученный перекрест нитей между внутренними поверхностями большого и указательного пальцев так, чтобы в сторону раны смотрел свободный конец нити
			75.	Вывести свободный конец нити между натянутыми нитями движением вверх
			76.	Захватить свободный конец нити правой рукой, фиксируя 3, 4 и 5 пальцами
			77.	Затянуть полученную петлю, опуская узелок указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны
			4 петля	
			78.	Вновь захватить концы нитей обеими руками

			79.	Внутренней поверхностью большого пальца подвести нить к левой руке так, чтобы нить левой руки оказалась с тыльной стороны большого пальца
			80.	Правой рукой положить нить на кончик большого пальца
			81.	Фиксировать получившийся перекрест внутренними поверхностями большого и указательного пальцев
			82.	Провести свободный конец нити между натянутыми нитями движением кисти вниз
			83.	Захватить свободный конец нити правой рукой
			84.	Затянуть получившуюся петлю, опуская петлю указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны
			85.	Захватить доминантной рукой ножницы Купера, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц
			86.	Срезать нити ножницами, подведя дистальные концы ножниц под нити и оставив концы нитей длиной 0,5 см
			87.	Положить ножницы Купера в лоток
			88.	Поместить отрезанные нити в контейнер для сбора отходов класса Б
			89.	Наложить последующие простые узловые швы на рану:
				• до полного закрытия раны
				• используя тот же шовный материал
				• используя технику наложения простого узлового шва, описанную выше
			90.	• расстояние между стежками 0,5 - 1 см в зависимости от типа выбранной пластики (определяется отсутствием видимых расхождений сопоставленных краев раны)
				Положить инструменты в лоток:
				• иглу, захватив ее иглодержателем
				• закрытый иглодержатель
				• ножницы Купера
			91.	Снять перчатки, не касаясь руками их внешней поверхности
			92.	Утилизировать перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б

			93.	Обработать руки гигиеническим способом