

Первичная аккредитация специалистов здравоохранения

**Паспорт
экзаменационной станции**

**Физикальное обследование ребенка
(определение состояния дыхательной системы)**

Специальность:

Педиатрия

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции).....	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции	5
4.1. Рабочее место члена АПК.....	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования	6
4.2.3. Расходные материалы.....	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики	7
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции	7
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	7
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	7
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	8
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции.....	9
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 2)	10
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого	10
12. Алгоритм выполнения навыка	11
13. Оценочный лист (чек-лист)	15
14. Медицинская документация	17
15. Сведения о разработчиках паспорта	19
Приложение 1.....	20
Приложение 2.....	23
Приложение 3.....	26

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее – чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением) и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее – АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка, иметь индивидуальные средства защиты).

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Трудовая функция по оказанию медицинской помощи пациенту: Приказ Минтруда России от 27.03.2017 N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2017 N 46397)

Трудовые функции:

A/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза.

A/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»)

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом алгоритма обследования дыхательной системы с целью установления диагноза.

Примечания: Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком, сбор анамнеза жизни, получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах, получение информации о профилактических прививках, сбор анамнеза заболевания, общения с «трудным» пациентом, назначение лечения, контроль его эффективности и безопасности не проводится.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2.	Стул	2 шт.
3.	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4.	Устройство для трансляции видео и аудио изображения ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5.	Компьютер, регистрирующий результаты выполнения аккредитуемым лицом действий на симуляторе (тренажере) (в случае необходимости)	1 шт.
6.	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	по количеству аккредитуемых лиц
7.	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Стол рабочий	1 шт.
2.	Стул	1 шт.
3.	Кушетка с приподнятым головным концом для размещения симулятора	1 шт.
4.	Антисептик	1 шт.
5.	Раковина с однорычажным смесителем ² (допускается имитация)	1 шт.

¹ По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись

6.	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
7.	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
8.	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Стетофонендоскоп/фонендоскоп/стетоскоп	1 шт.
2.	Пульсоксиметр	1 шт.
3.	Закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	1 шт.
4.	Закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	1 шт.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1.	Смотровые перчатки разных размеров	1 пара
2.	Антисептическая салфетка	2 шт.
3.	Одноразовое полотенце	1 шт.
4.	Пеленка медицинская (условно одноразовая)	1 шт.
5.	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (раздел 14)	1 шт.
6.	Бланк информированного добровольного согласия пациента (раздел 14)	1 шт.
7.	Шариковая ручка	1 шт.

² В случае, если раковиной оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Таблица 6

Симуляционное оборудование станции и его характеристики

№ п/п	Симуляционное оборудование	Характеристики симуляционного оборудования
1.	Манекен со следующими возможностями:	Имитация аускультативной картины различных заболеваний легких (в зависимости от ситуации (сценария) станции)
2.	В случае отсутствия манекена	Пациент с легочной патологией, соответствующей сценариям станции

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 7

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1.	Бронхиальная астма, приступный период
2.	Пневмония правосторонняя нижнедолевая
3.	Острый бронхит
4.	Острый обструктивный ларингит (круп)

Выбор и последовательность ситуаций определяет АПК в день проведения второго этапа первичной аккредитации специалистов здравоохранения.

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач-педиатр участковый поликлиники. Вас вызвали на дом к ребенку. Вам необходимо провести физикальное обследование дыхательной системы ребенка. Не проводите сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Озвучивайте всё, что считаете необходимым при общении с пациентом. По результатам физикального обследования дыхательной системы дайте заключение.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала³ на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.

³ для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Установка нужного сценария с помощью программного управления симулятором.
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
8. Выбор ситуации согласно решению АПК.
9. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.
4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
6. Фиксация результатов параметров тренажера в чек-листе (если предусмотрено в чек-листе).
7. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 8).
8. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования.
9. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

**Примерный текст вводной информации
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При уточнении аккредитуемым ФИО и возраста пациента	Дать вводную в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием) (Приложение 1)
2.	При попытке получить информированное добровольное согласие (взял в руки информированное добровольное согласие).	«Будем считать, что информированное добровольное согласие прочитано и получено»
3.	При уточнении вопросов	«Вопросов нет»
4.	При попытке аккредитуемого начать мыть руки	«Будем считать, что руки обработаны»
5.	При вопросе о самочувствии (жалобы)	Дать вводную в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием) (Приложение 1)
6.	При попытке спросить данные анамнеза жизни и/или заболевания	«Сбор данных анамнеза жизни и/или заболевания не входит в задание станции»
7.	При попытке аккредитуемого оценить положение больного, цвет кожных покровов, носовое дыхание, форму грудной клетки, наличие деформаций грудной клетки, симметричность правой и левой половин грудной клетки, синхронность движения правой и левой половин грудной клетки, частоту дыхательных движений (ЧДД), оксигенацию, эластичность грудной клетки, болезненность грудной клетки во время пальпации, голосовое дрожание.	Дать вводную в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием) (Приложение 1)
8.	При попытке аккредитуемого произвести сравнительную перкуссию	Дать вводную в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием) (Приложение 1)
9.	При попытке аккредитуемого провести пульсоксиметрию	Дать вводную в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием) (Приложение 1)

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»

2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 г. №34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н» (регистрационный номер 57543 от 19.02.2020 г.)
3. Соответствующие приказы Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта» и/или его проекты
4. Приказ Минздрава России 520н от 15 июля 2016г «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
5. Приказ Минтруда России от 27.03.2017 N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2017 N 46397)
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (зарегистрирован в Минюсте России 29.05.2012 № 4361).
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 № 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями"
8. Блохин Б. М. Принципы оказания неотложной и скорой догоспитальной помощи детям и подросткам // Педиатрия. Национальное руководство под ред. А. А. Баранова. 2009
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 № 1213н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при пневмонии».
10. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии у детей, под ред. акад. РАН А.А. Баранова, чл.-корр. РАН Л.С. Намазовой-Барановой, 2015.
11. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острым бронхитом, под ред. акад. РАН А.А. Баранова, чл.-корр. РАН Л.С. Намазовой-Барановой, 2015.
12. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с бронхиальной астмой, под ред. акад. РАН А.А. Баранова, чл.-корр. РАН Л.С. Намазовой-Барановой, 2015.

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 2)

Справочная информация представлена в Приложение 2

11. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

12. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной аккредитации или первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Представиться, обозначить свою роль
3.	Спросить у пациента (представителя), сверяя с медицинской документацией <ul style="list-style-type: none"> • фамилию • имя • отчество • возраст
4.	Осведомиться о самочувствии пациента (жалобы)
5.	Информировать пациента (представителя) о процедуре и получить согласие на её проведение
6.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое <ul style="list-style-type: none"> • стетофонендоскоп/фонендоскоп/стетоскоп • антисептические салфетки • настенные часы с секундной стрелкой • закреплённый пакет для утилизации отходов класса А • закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б • смотровые перчатки (при необходимости)
7.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции
8.	Выполнить обработку антисептической салфеткой: <ul style="list-style-type: none"> • олив стетофонендоскопа/фонендоскопа/стетоскопа • мембраны стетофонендоскопа/фонендоскопа/стетоскопа • утилизировать упаковку от антисептической салфетки в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А • утилизировать антисептическую салфетку в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б
9.	Раздеть ребенка
10.	Провести оценку кожных покровов: <ul style="list-style-type: none"> • цвет • чистота • влажность
11.	Оценить положение пациента (активное - пассивное, вынужденное – свободное)
12.	Провести осмотр грудной клетки: <ul style="list-style-type: none"> • оценить форму • оценить наличие деформаций

	<ul style="list-style-type: none"> оценить симметричность правой и левой половин грудной клетки
	<ul style="list-style-type: none"> оценить синхронность движения правой и левой половин грудной клетки
	<ul style="list-style-type: none"> оценить частоту дыхательных движений (ЧДД)
13.	Провести оценку носового дыхания:
	Сказать и выполнить оценку носового дыхания (поочередно зажав крылья носа справа и слева)
14.	Пальпация грудной клетки:
	<ul style="list-style-type: none"> оценить эластичность грудной клетки
	<ul style="list-style-type: none"> спросить у пациента о болезненности грудной клетки во время пальпации
	<ul style="list-style-type: none"> проверить голосовое дрожание: <ul style="list-style-type: none"> ✓ попросить пациента громким голосом произнести слова, содержащие звук «Р» ✓ пальпаторно ощутить вибрацию грудной клетки строго на симметричных участках пока пациент произносит слова (голосовое дрожание сравнивают по передней, боковым и задней поверхностям грудной клетки)
15.	Сравнительная перкуссия легких
	<ul style="list-style-type: none"> провести сравнительную перкуссию легких по передней поверхности грудной клетки <ul style="list-style-type: none"> ✓ 3-й палец левой руки (палец-плессиметр) плотно прижать к исследуемому участку грудной клетки, другие пальцы не должны касаться поверхности грудной клетки (для правой) ✓ 3-й палец правой кисти, концевая фаланга которого слегка согнута, использовать в качестве пальца-молоточка ✓ кисти обеих рук располагаются параллельно, друг над другом ✓ во время перкуссии нанести 2 отрывистых, коротких, одинаковых по силе удара пальцем-молоточком строго перпендикулярно по пальцу-плессиметру, после обоих ударов кисть отводится вверх провести сравнительную перкуссию легких по боковой и задней поверхности грудной клетки, двигаясь сверху вниз <ul style="list-style-type: none"> ✓ перкуссию выполнить спереди и сбоку – справа налево, сзади – слева направо
16.	Перкуссия по передней поверхности грудной клетки:
	<ul style="list-style-type: none"> расположится справа от больного, руки которого опущены вниз попросить пациента опустить руки вниз проводить перкуссию слева направо в 5 положениях: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1-е положение – надключичные ямки – удар наносится по концевой фаланге плессиметра, располагающегося по срединно-ключичной линии, параллельно ключице; ✓ 2-е положение – удар наносится непосредственно по ключице;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3-е положение – подключичные ямки – удар наносится по концевой фаланге плессиметра, располагающегося параллельно ключице по срединно-ключичным линиям;
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 4-е положение – удар наносится по средней фаланге плессиметра, располагающегося во 2-м межреберье по срединно-ключичным линиям;
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 5-е положение – удар наносится по концевой фаланге плессиметра, располагающегося в моренгеймовой ямке, и составляет тупой угол с ключицей.
17.	Перкуссия по боковым поверхностям грудной клетки:
	<ul style="list-style-type: none"> • расположится спереди от пациента
	<ul style="list-style-type: none"> • попросить пациента поднять руки за голову
	<ul style="list-style-type: none"> • проводить перкуссию в 4 положениях:
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1-е положение – удар наносится с обеих сторон по плотно прижатой концевой фаланге плессиметра, располагающегося вертикально глубоко в подмышечной ямке;
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2-е положение – удар наносится по средней фаланге плессиметра, расположенного в нижней части ямки по средней подмышечной линии по ходу межреберий;
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3-е и 4-е положения – располагаются на одно межреберье ниже предыдущего – удар наносится по средней фаланге плессиметра.
18.	Перкуссия по задней поверхности грудной клетки:
	<ul style="list-style-type: none"> • расположится сзади и слева от пациента
	<ul style="list-style-type: none"> • попросить пациента скрестить на груди руки и сделать небольшой наклон головы кпереди
	<ul style="list-style-type: none"> • перкуссия проводится слева направо:
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1-е положение – удар наносится по ногтевой или средней фаланге плессиметра, расположенного в надлопаточной ямке, параллельно гребню лопатки;
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2-е положение – удар наносится по средней фаланге плессиметра, посередине и перпендикулярно линии, соединяющей внутренний верхний угол лопатки и остистый отросток VII шейного позвонка;
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3-е, 4-е и 5-е положения – располагаются на уровне верхних, средних и нижних частей межлопаточного пространства – удар наносится по средней фаланге плессиметра, располагающегося вертикально;
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6-е и 7-е положения – удар наносится по средней фаланге плессиметра, который располагается в двух межреберьях ниже углов лопаток.
19.	Аускультация легких:
20.	<ul style="list-style-type: none"> • попросить пациента опустить руки
21.	<ul style="list-style-type: none"> • встать спереди и справа от пациента
22.	<ul style="list-style-type: none"> • расположить стетофонендоскоп/фонендоскоп/стетоскоп в надключичной ямке таким образом, чтобы мембрана фонендоскопа

	(раструб стетоскопа) плотно соприкасалась с поверхностью тела пациента
23.	<ul style="list-style-type: none"> переставить стетофонендоскоп/фонендоскоп/стетоскоп на симметричный участок другой надключичной ямки
24.	<ul style="list-style-type: none"> продолжить исследование последовательно ставя стетофонендоскоп/фонендоскоп/стетоскоп на симметричные участки передней стенки грудной клетки на уровне I, II и III межреберий, причем срединно-ключичная линия должна пересекать головку фонендоскопа посередине
25.	<ul style="list-style-type: none"> попросить пациента сложить руки в замок и поднять на голову, продолжать дышать глубоко и равномерно
26.	<ul style="list-style-type: none"> стетофонендоскоп/фонендоскоп/стетоскоп разместить на боковой поверхности грудной клетки в глубине подмышечной ямки
27.	<ul style="list-style-type: none"> переставить стетофонендоскоп/фонендоскоп/стетоскоп на симметричный участок другой подмышечной ямки
28.	<ul style="list-style-type: none"> продолжить исследование последовательно поместить фонендоскоп на симметричные участки боковой поверхности грудной клетки (в точки сравнительной перкуссии), опускаясь постепенно до нижней границы легких
29.	<ul style="list-style-type: none"> попросить пациента скрестить руки на груди
30.	<ul style="list-style-type: none"> стетофонендоскоп/фонендоскоп/стетоскоп последовательно поместить в симметричные точки на уровне надостных ямок, в верхнее, среднее и нижнее межлопаточное пространства и в подлопаточные области на уровне VII, VIII и IX межреберий
31.	Провести измерение насыщения крови кислородом (пульсоксиметрия)
32.	Провести осмотр полости рта и зева: <ul style="list-style-type: none"> оценить слизистые, лакуны, миндалины (цвет, чистота) утилизировать упаковку от шпателя в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А утилизировать шпатель в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б
33.	Завершение осмотра:
34.	<ul style="list-style-type: none"> сказать, что осмотр закончен одеть ребенка
35.	Выполнить обработку антисептической салфеткой: <ul style="list-style-type: none"> олив стетофонендоскоп/фонендоскоп/стетоскоп мембраны стетофонендоскоп/фонендоскоп/стетоскоп утилизировать упаковку от антисептической салфетки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А утилизировать антисептическую салфетку в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б
36.	Обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра

37.	Сделать заключение по аускультации легких
38.	Сформулировать заключение о состоянии дыхательной системы

13. Оценочный лист (чек-лист)

Чек-лист используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Установил контакт с представителем ребенка (<i>поздоровался, представился, обозначил свою роль</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Осведомился о самочувствии пациента (жалобы)	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Получил добровольное информированное согласие пациента (<i>прочитал информированное согласие, рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обработал руки гигиеническим способом перед манипуляцией	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Обработал стетофонендоскоп/фонендоскоп/стетоскоп до начала осмотра	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Сказал, что хочет оценить кожные покровы	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Сказал, что хочет оценить положение пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
Осмотр грудной клетки		
10.	Сказал, что хочет оценить форму грудной клетки	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Сказал, что хочет оценить наличие деформаций грудной клетки	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Сказал и выполнил оценку симметричности правой и левой половин грудной клетки	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Сказал и выполнил оценку синхронности движения правой и левой половин грудной клетки	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Сказал и выполнил оценку частоты дыхательных движений (ЧДД)	√ да <input type="checkbox"/> нет
Пальпация грудной клетки		
15.	Правильно оценил эластичность грудной клетки и озвучил свои действия	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Спросил у пациента о болезненности грудной клетки во время пальпации	√ да <input type="checkbox"/> нет
Голосовое дрожание		
17.	Правильно определил голосовое дрожание в области верхушек легких	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Правильно определил голосовое дрожание по передней поверхности легких	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно определил голосовое дрожание по боковым поверхностям легких	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Правильно определил голосовое дрожание по задней поверхности легких	√ да <input type="checkbox"/> нет
Перкуссия легких		
21.	Правильно провел сравнительную перкуссию легких спереди	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Правильно провел сравнительную перкуссию легких в боковых отделах	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Правильно провел сравнительную перкуссию легких сзади	√ да <input type="checkbox"/> нет

Аускультация лёгких		
24.	Правильно провел аускультацию легких спереди	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Правильно провел аускультацию легких в боковых отделах	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно провел аускультацию легких сзади	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Провел и оценил пульсоксиметрию	√ да <input type="checkbox"/> нет
28.	Правильно провел осмотр полости рта и зева	√ да <input type="checkbox"/> нет
29.	Завершил осмотр	√ да <input type="checkbox"/> нет
30.	Обработал оливы и мембрану стетофонендоскопа/фонендоскопа/стетоскопа антисептической салфеткой по окончании осмотра	√ да <input type="checkbox"/> нет
31.	Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	√ да <input type="checkbox"/> нет
32.	Правильно сформулировал заключение по аускультации легких	√ да <input type="checkbox"/> нет
33.	Правильно сформулировал заключение о состоянии дыхательной системы у пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет

14. Медицинская документация

Приложение № 2 к приказу Минздрава РФ от 20.12.2012 № 1177н –
Бланк (форма) добровольного согласия на медицинское вмешательство

Приложение № 2 к приказу Минздрава РФ
от 20.12.2012 №1177н
Бланк (форма)

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств,
включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств,
на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача
и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

в _____
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ 20__ г.
(дата оформления)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____ года рождения, проживающий(ая) по адресу:
_____ фамилия, имя, отчество — полностью

/Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет или недееспособных граждан: Я, паспорт: _____

выдан _____, являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____

ф. и. о. ребенка или недееспособного гражданина — полностью, год рождения _____

Поставлен (поставлена) в известность, что я (представляемый) госпитализирован(а) в отделение _____

указать название или профиль отделения

— Мне, согласно моей воле, даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания (здоровья представляемого).

— Я ознакомлен(а) с порядком и правилами режима, установленного в МБУЗ «Инфекционная больница», и обязуюсь их выполнять.

— Добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому), в соответствии с назначениями врача, диагностических исследований: анализа крови общего и биохимического, исследование крови на наличие вируса иммунодефицита человека, вирусных гепатитов, бледной трепонемы, анализа мочи общего, электрокардиографии; проведения рентгеновских, ультразвуковых и эндоскопических исследований и лечебных мероприятий: прием таблетированных препаратов, инъекций, внутривенных вливаний, диагностических и лечебных пункций, физиотерапевтических процедур. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно.

— Я информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время их проведения.

— Я извещен(а) о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных, лекарств.

— Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, не соблюдение режима больницы, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

— Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

— Я согласен(на) на осмотр другими медицинскими работниками и студентами медицинских вузов и колледжей исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.

— Я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме.

— Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о моем диагнозе, степени тяжести и характере моего заболевания моим родственникам, законным представителям, гражданам: _____

— Разрешаю посещение в лечебном учреждении представляемого ребенка или лица, признанного недееспособным, следующим гражданам: _____

« _____ » _____ 20 _____ года.

Подпись пациента/
Законного представителя _____

Расписался в моем присутствии:

Врач _____ (подпись)
_____ должность, и. о. фамилия

15. Сведения о разработчиках паспорта

15.1. Ответственная Организация-разработчик
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова МЗ РФ

Приложение 1

**Вводная информация в рамках диалога
члена аккредитационной комиссии и аккредитуемого лица**

Варианты ситуаций	Бронхиальная астма, приступный период	Пневмония (очаговая)	Острый бронхит	Острый обструктивный ларингит (круп)
ФИО пациента	Иванов Иван Иванович	Иванов Иван Иванович	Иванов Иван Иванович	Иванов Иван Иванович
Возраст (лет)	10 лет	10 лет	10 лет	4,5 года
Самочувствие пациента (жалобы)	Сухой, приступообразный кашель, затрудненный выдох	Сухой кашель, слабость, температура 37,8 в течении 4-х дней, боль в спине больше справа, усиливающаяся при кашле	Сухой приступообразный кашель, температура 37,8; на протяжении 2-х дней, шумное дыхание, беспокойство	Осиплость, грубый навязчивый кашель, температура 37,3; затрудненный вдох, беспокойство
Кожные покровы	бледные	бледные	Цвет бледно-розовый	Цвет бледно-розовый
При попытке оценить положение пациента	ортопноэ	активное	активное	активное
При попытке оценить носовое дыхание	Не затруднено	Не затруднено	Не затруднено	Умеренно затруднено
При попытке оценить форму грудной клетки	Грудная клетка бочкообразной формы	Грудная клетка цилиндрической формы	Грудная клетка цилиндрической формы	Грудная клетка цилиндрической формы
При попытке оценить наличие деформаций грудной клетки	Без деформаций	Без деформаций	Без деформаций	Без деформаций
При попытке оценить симметричность правой и левой половин грудной клетки	Правая и левая половины грудной клетки симметричные	Правая и левая половины грудной клетки симметричные	Правая и левая половины грудной клетки симметричные	Правая и левая половины грудной клетки симметричные
При попытке оценить синхронность	Правая и левая половины грудной клетки	Правая и левая половины грудной клетки	Правая и левая половины грудной клетки	Правая и левая половины грудной клетки при дыхании

движения правой и левой половин грудной клетки	при дыхании движутся синхронно	при дыхании движутся синхронно	при дыхании движутся синхронно	движутся синхронно
При попытке оценить частоту дыхательных движений (ЧДД)	учащенное дыхание	учащенное дыхание	соответствует возрасту	учащенное дыхание
После оценки эластичности грудной клетки и озвучивания действия аккредитуемым при сдавлении грудной клетки в переднезаднем направлении	эластичность грудной клетки сохранена	эластичность грудной клетки сохранена	эластичность грудной клетки сохранена	эластичность грудной клетки сохранена
После вопроса аккредитуемого о болезненности грудной клетки во время пальпации	болезненности не отмечается	болезненность в справа в нижних отделах легких	болезненности не отмечается	болезненности не отмечается
После проверки голосового дрожания	голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой	голосовое дрожание усилено справа в нижних отделах	голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой	голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой
После проведения перкуссии легких спереди в правильной последовательности	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки коробочный	приглушение перкуторного звука справа в нижних отделах	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный
После проведения перкуссии легких в боковых отделах в правильной последовательности	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки коробочный	приглушение перкуторного звука справа в нижних отделах	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный
После проведения перкуссии легких сзади в правильной последовательности	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки коробочный	приглушение перкуторного звука справа в нижних отделах	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный

Пульсоксиметрия	Сатурация 95%	Сатурация 96%	Сатурация 99%	Сатурация 96%
После проведения осмотра полости рта и зева	Слизистые розовые, чистые, миндалины не увеличены	Слизистые слабо гиперемирован, чистые, миндалины не увеличены	Слизистые слабо гиперемирован, чистые, миндалины не увеличены	Слизистые гиперемированные, чистые, миндалины не увеличены

Справочная информация

Пальпация грудной клетки

Эластичность грудной клетки

Резистентность или эластичность изучается путем сдавливания грудной клетки ладонями рук в передне-заднем и боковом направлениях. То сопротивление грудной клетки, которое ощущает исследователь при пальпации, и характеризует эластичность и резистентность.

Болезненность грудной клетки

Болезненность грудной клетки определяют путем пальпации подушечками 2–3 пальцев рук врача по ребрам и межреберьям пациента. При пальпации выявляют наличие участков болезненности грудной клетки, ребер, грудины.

Голосовое дрожание

Определение голосового дрожания (*fremitus pectoralis*) – это пальпируемая вибрация грудной клетки, обусловленная проведением голоса обследуемого. При этом пациент громким голосом произносит слова, содержащие звук «Р», а исследователь пальпаторно ощущает вибрацию грудной клетки. Определение голосового дрожания проводится строго на симметричных участках. Голосовое дрожание сравнивают по передней, боковым и задней поверхностям грудной клетки.

А. Спереди начинают на симметричных участках справа налево в надключичных ямках, затем в подключичных областях, по срединно-ключичным линиям во II межреберье.

Б. По боковым поверхностям голосовое дрожание исследуют сначала в подмышечных впадинах, затем ниже границы подмышечной впадины по межреберьям по средним подмышечным линиям (2–3 позиции).

В. Сзади голосовое дрожание определяют в надостных ямках, затем в «тревожной зоне» (посередине линии между внутренним углом лопатки и остистым отростком VII шейного позвонка, перпендикулярно ей), потом на верхнем, среднем и нижнем межлопаточных пространствах и завершают в подлопаточных областях по ходу межреберий (2 позиции).

Перкуссия легких

Сравнительная перкуссия легких спереди, боковых отделов и сзади

В качестве пальца-плессиметра (для правой руки) применяют 3-й палец левой руки, который плотно прижимают к исследуемому участку грудной клетки, другие пальцы не должны касаться поверхности грудной клетки. В качестве пальца-молоточка используется 3-й палец правой кисти, концевая фаланга которого слегка согнута, кисти обеих рук располагаются параллельно, друг над другом. Во время перкуссии наносят 2 отрывистых, коротких, одинаковых по силе удара пальцем-молоточком строго перпендикулярно по пальцу-плессиметру, после обоих ударов кисть отводится кверху (отскакивающая перкуссия).

Перкуссия проводится в строго определенном порядке; сначала проводят перкуссии по передней поверхности грудной клетки, затем по боковой и задней, двигаясь сверху вниз; перкуссии выполняют спереди и сбоку – справа налево, сзади – слева направо.

Перкуссия по передней поверхности грудной клетки

Исследователь располагается справа от пациента, руки которого опущены вниз, перкуссия проводится слева направо:

- 1-е положение – надключичные ямки – удар наносится по концевой фаланге плессиметра, располагающегося по срединно-ключичной линии, параллельно ключице;
- 2-е положение – удар наносится непосредственно по ключице;
- 3-е положение – подключичные ямки – удар наносится по концевой фаланге плессиметра, располагающегося параллельно ключице по срединно-ключичным линиям;
- 4-е положение – удар наносится по средней фаланге плессиметра, располагающегося во 2-м межреберье по срединно-ключичным линиям;
- 5-е положение – удар наносится по концевой фаланге плессиметра, располагающегося в моренгеймовой ямке, и составляет тупой угол с ключицей.

Перкуссия по боковым поверхностям грудной клетки

Исследователь располагается спереди от пациента, как правило, перкуссии проводят в четырех положениях при поднятых за голову руках больного:

- 1-е положение – удар наносится с обеих сторон по плотно-прижатой концевой фаланге плессиметра, располагающегося вертикально глубоко в подмышечной ямке;
- 2-е положение – удар наносится по средней фаланге плессиметра, расположенного в нижней части ямки по средней подмышечной линии по ходу межреберий;
- 3-е и 4-е положения – располагаются на одно межреберье ниже предыдущего – удар наносится по средней фаланге плессиметра.

Перкуссия по задней поверхности грудной клетки

При перкуссии сзади исследователь располагается сзади и слева от пациента, положение больного – скрещенные на груди руки и небольшой наклон головы вперед, перкуссия проводится слева направо.

1-е положение – удар наносится по ногтевой или средней фаланге плессиметра, расположенного в надлопаточной ямке, параллельно гребню лопатки;

2-е положение – удар наносится по средней фаланге плессиметра, посередине и перпендикулярно линии, соединяющей внутренний верхний угол лопатки и остистый отросток VII шейного позвонка;

3-е, 4-е и 5-е положения – располагаются на уровне верхних, средних и нижних частей межлопаточного пространства – удар наносится по средней фаланге плессиметра, располагающегося вертикально;

6-е и 7-е положения – удар наносится по средней фаланге плессиметра, который располагается в двух межреберьях ниже углов лопаток.

Аускультация легких

При аускультации легких необходимо соблюдать ряд правил:

- в помещении должно быть тихо и тепло, для слуховой адаптации соблюдается тишина в течение 2–3 минут;
- грудная клетка исследуемого должна быть обнажена;
- фонендоскоп (стетоскоп) следует плотно прижимать к телу, избегая трения, при этом воронка его не должна быть холодной;
- не следует прикасаться к трубкам фонендоскоп (стетоскоп) во время выслушивания, так как это создает дополнительные звуки;
- в зависимости от состояния больного аускультацию проводят в положении стоя, сидя или лежа на боку и спине;
- аускультация проводится в точках сравнительной перкуссии и с той же последовательностью;
- при аускультации сбоку руки больного расположены за головой, а сзади – скрещены на груди, голова несколько опущена кпереди;
- сначала при спокойном вдохе и выдохе выслушивают основные дыхательные шумы, а затем дополнительные или побочные;
- для уточнения побочных шумов можно использовать следующие приемы: попросить больного сделать глубокий вдох или выдох, задержать дыхание, покашлять, изменить положение тела.

При аускультации спереди руки больного должны быть опущены.

Врач становится спереди и справа от больного. Начинают аускультацию с верхушек легких. Фонендоскоп (стетоскоп) располагают в надключичной ямке таким образом, чтобы мембрана фонендоскопа (раструб стетоскопа) плотно соприкасалась с поверхностью тела больного. Затем фонендоскоп (стетоскоп) переставляют на симметричный участок другой надключичной ямки. Далее исследование продолжают, последовательно ставя фонендоскоп (стетоскоп) на симметричные участки передней стенки грудной клетки на уровне I, II и III межреберий, причем срединно-ключичная линия должна пересекать головку фонендоскопа посередине.

При аускультации в боковых отделах больной продолжает дышать глубоко и равномерно. Врач просит его сложить руки в замок и поднять на голову. Фонендоскоп (стетоскоп) размещают на боковой поверхности грудной клетки в глубине подмышечной ямки. После этого фонендоскоп (стетоскоп) переставляют на симметричный участок другой подмышечной ямки. Далее исследование продолжают, последовательно помещая фонендоскоп (стетоскоп) на симметричные участки боковой поверхности грудной клетки (в точки сравнительной перкуссии), опускаясь постепенно до нижней границы легких.

При проведении аускультации сзади пациента просят скрестить руки на груди. Фонендоскоп (стетоскоп) последовательно помещают в симметричные точки на уровне надостных ямок, в верхнее, среднее и нижнее межлопаточное пространства и в подлопаточные области на уровне VII, VIII и IX межреберий.

22.	Правильно провел сравнительную перкуссию легких в боковых отделах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Правильно провел сравнительную перкуссию легких сзади	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Аускультация лёгких		
24.	Правильно провел аускультацию легких спереди	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Правильно провел аускультацию легких в боковых отделах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно провел аускультацию легких сзади	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Провел и оценил пульсоксиметрию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Правильно провел осмотр полости рта и зева	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Завершил осмотр	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Обработал оливы и мембрану стетофонендоскопа/фонендоскопа/стетоскопа антисептической салфеткой по окончании осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Правильно сформулировал заключение по аускультации легких	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Правильно сформулировал заключение о состоянии дыхательной системы у пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)