

**Первичная аккредитация, первичная  
специализированная аккредитация  
специалистов здравоохранения**

## **Паспорт экзаменационной станции (типовой)**

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

**Специальность:**

Педиатрия



**2019**

## Оглавление

1.	Авторы .....	3
2.	Уровень измеряемой подготовки .....	3
3.	Профессиональный стандарт (трудовые функции).....	3
4.	Проверяемые компетенции.....	4
5.	Продолжительность работы станции .....	4
6.	Задачи станции.....	4
7.	Информация для организации работы станции.....	4
7.1.	Рабочее место члена АК.....	4
7.2.	Рабочее место аккредитуемого .....	4
7.3.	Расходные материалы (из расчёта на попытки аккредитуемых) .....	5
7.4.	Симуляционное оборудование .....	5
8.	Перечень ситуаций и раздел подготовки .....	5
9.	Информация (брифинг) для аккредитуемого.....	6
10.	Информация для членов АК.....	7
10.1.	Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции .....	7
10.2.	Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции.....	7
10.3.	Действия членов АК перед началом работы станции .....	7
10.4.	Действия членов АК в ходе работы станции.....	7
11.	Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта станции .....	11
11.1.	Нормативные документы .....	11
11.2.	Информация о клинических ситуациях .....	12
12.	Информация для симулированного пациента .....	14
13.	Информация для симулированного коллеги.....	14
14.	Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	14
15.	Дефектная ведомость .....	15
16.	Оценочный лист (чек-лист) .....	16
16.1.	Краткая версия чек-листа .....	16
16.2.	Алгоритм выполнения навыка .....	17
16.	Медицинская документация .....	20

## 1. Авторы

Алексеева Е.И., Бирюкова О.Ю., Буслаева Г.Н., Вартапетова Е.Е., Гноевых В.В., Грибков Д.М., Дронов И.А., Зайцева О.Б., Клименко А.С., Клочков В.В., Крюкова А.Г., Кузнецова О.Ю., Лопанчук П.А., Лопатин З.В., Медведева О.И., Мензоров М.В., Моисеев А.Б., Мухаметова Е.М., Пахомова Ю.В., Полунина Н.В., Похазникова М.А., Смирнова А.Ю., Сонькина А.А., Тигай Ж.Г., Хохлов И.В., Чавкин П.М., Чистякова Е.Г., Шубина Л.Б., Юдаева Ю.А.

**Общие положения.** Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) 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., предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым конкретной КОМПЕТЕНЦИЕЙ и могут быть использованы для оценки уровня практической готовности специалистов здравоохранения к практической деятельности, в трудовые функции которых входит владение данной компетенцией.

Оценивание особенностей практических навыков конкретной специальности могут быть реализованы через выбор конкретных сценариев; решение принимает аккредитационная комиссия по специальности (далее – АК) непосредственно во время проведения экзамена.

С целью обеспечения статистической стандартизации процедуры оценки практических навыков условия 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), при необходимости иметь перчатки нужного размера в достаточном количестве.

## 2. Уровень измеряемой подготовки

Специалисты, претендующие на должность врача по специальности.

## 3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Приказ Минтруда России от 27.03.2017 N 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»: А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза

Проект профессионального стандарта «Врач-педиатр»: А/01.7 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза; В/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза

#### **4. Проверяемые компетенции**

Оценка состояния и самочувствия ребенка, осмотр и оценка кожного покрова, подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, кости, суставы, органы и системы детей различных возрастных групп.

Умение пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи

#### **5. Продолжительность работы станции**

**Всего – 10' (на непосредственную работу – 8,5')**

0,5' – ознакомление с заданием (брифинг)	0,5'
7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	8'
1' – приглашение перейти на следующую станцию	9'
1' – смена аккредитуемых	10'

#### **6. Задачи станции**

Демонстрация аккредитуемым умения проводить объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы.

#### **7. Информация для организации работы станции**

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

##### **7.1. Рабочее место члена АК**

1. Стул и рабочая поверхность (стол).
2. Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения.
3. Устройство для трансляции видео и аудио изображения<sup>1</sup> с места работы аккредитуемого с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.

##### **7.2. Рабочее место аккредитуемого**

**Станция должна имитировать рабочее помещение и обязательно<sup>2</sup> включать оборудование (оснащение):**

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 9).

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

<sup>2</sup> Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но, не создавая, при этом помех для основной цели работы на станции

2. Стол рабочий.
3. Стул.
4. Кушетка/пеленальный столик для размещения симулятора (тренажер).
5. Настенные часы с секундной стрелкой.
6. Раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания рук<sup>3</sup>.
7. Ёмкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).
8. Антисептические салфетки.
9. Стетофонендоскоп.

**7.3. Расходные материалы (из расчёта на попытки аккредитуемых)**

1. Антисептические салфетки для обработки олив и мембраны стетофонендоскопа.
2. Ёмкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

**7.4. Симуляционное оборудование**

Манекен (торс вертикальный) для демонстрации методики физикального обследования дыхательной системы с возможностью имитации аускультативной картины сердца и легких одновременно с фонендоскопом.

или

Манекен (торс) с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний лёгких.

**8. Перечень ситуаций и раздел подготовки**

Таблица 1

№ ситуации	Клиническая ситуация	Аускультативная картина в легких
1	Бронхиальная астма, приступный период	Сухие, свистящие хрипы
2	Пневмония	Крепитация
3	Острый бронхит	Влажные хрипы
4	ОРЗ, фарингит	Везикулярное дыхание

---

<sup>3</sup> В случае если раковиной оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала.

Выбор последовательности ситуаций и количество их повторов регулируется членами аккредитационной подкомиссии, что регистрируется программным обеспечением по сопровождению процедуры аккредитации специалистов.

## **9. Информация (брифинг) для аккредитуемого**

### ***Ситуация 1***

Вы – врач-педиатр участковый поликлиники. Вас вызвали на дом к ребенку. При осмотре: у ребенка сухой, приступообразный кашель, который начался после прогулки в парке и сохраняется до момента обращения. Дыхание затруднено. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка и дать оценку симптомам, характеризующим состояние дыхательной системы.

Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

### ***Ситуация 2***

Вы – врач-педиатр участковый поликлиники. Вас вызвали на дом к ребенку. При осмотре: ребенок беспокоен, температура – 38,5°C. В течение трех последовательных дней дыхание учащенное, безболезненное. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка и дать оценку симптомам, характеризующим состояние дыхательной системы.

Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

### ***Ситуация 3***

Вы – врач-педиатр участковый поликлиники. Вас вызвали на дом к ребенку. При осмотре: ребенок беспокоен, температура – 37,8°C, кашель. Дыхание шумное, свистящее, на расстоянии слышны хрипы. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка и дать оценку симптомам, характеризующим состояние дыхательной системы.

Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

### ***Ситуация 4***

Вы – врач-педиатр участковый поликлиники. Вас вызвали на дом к ребенку. При осмотре: у ребенка температура – 37,5°C, осиплость голоса, частый грубый малопродуктивный кашель. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка и дать оценку симптомам, характеризующим состояние дыхательной системы.

Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

## 10. Информация для членов АК

### 10.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симуляторов к работе.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
6. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет для работы в автоматизированной системе аккредитации специалистов.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

### 10.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции

1. Предоставление члену АК данных по пациенту (ФИО, возраст (год рождения)). ФИО и возраст пациента должны соответствовать данным, указанным в ситуации (таблица 2).
2. Включение видеокамеры при команде: «Прочтите задание...».
3. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
4. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид: проверка наличия необходимых материалов для следующего аккредитуемого; утилизация использованных расходных материалов.

### 10.3. Действия членов АК перед началом работы станции

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания (брифинга), готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария).
2. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
3. Выбор ситуации согласно решению АК.

### 10.4. Действия членов АК в ходе работы станции

1. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения.
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.

3. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (табл.2).

4. Сохранение данных чек-листа в системе.

**Примечание:** Для членов АК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть либо равен периоду работы станции (раздел 5), либо на всех станциях должен быть удлинён одинаково.

Целесообразно использовать помощь вспомогательного персонала (сотрудников образовательной и или научной организации), обеспечивающего подготовку рабочего места в соответствии с оцениваемой ситуацией.

Таблица 2

**Вводная информация в рамках диалога члена АК и аккредитуемого**

	<b>Действия аккредитуемого</b>	<b>Бронхиальная астма, приступный период</b>	<b>Пневмония</b>	<b>Острый бронхит</b>	<b>ОРЗ, фарингит</b>
1.	Поздороваться с пациентом (и/или его представителем)				
2.	Представиться				
	При попытке спросить у пациента (и/или его представителя)				
3.	фамилию пациента	Иванов	Иванов	Иванов	Иванов
4.	имя пациента	Иван	Иван	Иван	Иван
5.	отчество пациента	Иванович	Иванович	Иванович	Иванович
6.	возраст пациента	10 лет	10 лет	10 лет	10 лет
7.	При попытке информировать и получить согласие законных представителей ребенка на проведение осмотра	Согласие получено	Согласие получено	Согласие получено	Согласие получено
8.	При попытке сказать и выполнить обработку руки гигиеническим способом перед началом осмотра пациента	будем считать, что руки обработаны	будем считать, что руки обработаны	будем считать, что руки обработаны	будем считать, что руки обработаны
	Сказать и выполнить				



	обработку:				
9.	олив стетофонендоскопа асептической салфеткой				
10.	мембрану стетофонендоскопа асептической салфеткой				
11.	При попытке оценить	ортопноэ	активное	активное	активное
12.	При попытке оценить цвет кожных покровов	бледно- розовый	бледно- розовый	бледно- розовый	бледно- розовый
13.	При попытке оценить носовое дыхание	не затруднено	не затруднено	не затруднено	не затруднено
<b>Осмотр грудной клетки</b>					
14.	При попытке оценить форму грудной клетки	грудная клетка бочкообразная	грудная клетка цилиндрическая	грудная клетка цилиндрическая	грудная клетка цилиндрическая
15.	При попытке оценить наличие деформаций грудной клетки	без деформаций	без деформаций	без деформаций	без деформаций
16.	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
17.	При попытке оценить синхронность движения правой и левой половин грудной клетки	правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно	правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно	правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно	правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно
18.	При попытке оценить частоту дыхательных движений (ЧДД)	учащенное дыхание	учащенное дыхание	соответствует возрасту	соответствует возрасту
<b>Пальпация грудной клетки</b>					
19.	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
20.	После вопроса аккредитуемого о болезненности грудной клетки во	болезненности не отмечается	болезненность справа в нижних отделах легких	болезненности не отмечается	болезненности не отмечается

	время пальпации		(уточнить локализацию изменений в соответствии с аускультативным сценарием тренажера)		
21.	После проверки <b>голосового дрожания</b>	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
<b>Сравнительная перкуссия легких</b>					
22.	После проведения перкуссии легких <b>спереди</b> в правильной последовательности	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки коробочный	притупление перкуторного звука справа в нижних отделах (уточнить локализацию изменений в соответствии с аускультативным сценарием тренажера)	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный
23.	После проведения перкуссии легких <b>в боковых отделах</b> в правильной последовательности	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки коробочный	притупление перкуторного звука справа в задне-нижних отделах (уточнить локализацию изменений в соответствии с аускультативным сценарием тренажера)	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный
24.	После проведения перкуссии легких <b>сзади</b> в правильной последовательности	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки коробочный	притупление перкуторного звука справа в задне-нижних отделах (уточнить локализацию изменений в соответствии с аускультативным сценарием тренажера)	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный

<b>Аускультация лёгких</b>					
25.	Провести аускультацию легких <b>спереди</b> последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину				
26.	Провести аускультацию легких <b>в боковых отделах</b> последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину				
27.	Провести аускультацию легких <b>сзади</b> последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину				
28.	Сделать заключение о состоянии дыхательной системы у пациента				
29.	Обработать руки гигиеническим способом после окончания осмотра пациента	будем считать, что руки обработаны	будем считать, что руки обработаны	будем считать, что руки обработаны	будем считать, что руки обработаны

**Внимание!** Важно последовательное выполнение действий, необходимых для постановки диагноза на данном этапе. Последовательность действий и описание выявленных в результате обследования симптомов фиксируются членом аккредитационной комиссии в оценочном листе (чек-листе) (раздел 16). Описание результатов обследования проводится аккредитуемым путём озвучивания ответа

**Важно!** Нельзя говорить ничего от себя, вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов. Всё, что Вы бы хотели отметить, а этого нет в оценочном листе (чек-листе) оформляйте в дефектной ведомости (раздел 15).

## **11. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта станции**

### **11.1. Нормативные документы**

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Приказ Минтруда России от 27.03.2017 г. N 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый».

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 N 1213н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при пневмонии».
4. 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.
5. 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.
6. 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.

### 11.2. Информация о клинических ситуациях

Ситуации для симулятора/тренажера должны соответствовать следующим клиническим случаям (таблица 3).

Таблица 3

**Данные аускультации в соответствии с вариантами сценариев (ситуаций)<sup>4</sup> для симулятора/тренажера для физикального обследования бронхо-лёгочной системы**

Варианты ситуаций	Бронхиальная астма, приступный период	Пневмония (очаговая)	Острый обструктивный бронхит	ОРЗ, фарингит
<b>Дыхательные шумы<sup>5</sup></b>				
<b>Верхние отделы легких справа спереди</b>				
Основной дыхательный шум	жесткое дыхание с удлиненным выдохом	ослабленное везикулярное дыхание	жесткое дыхание	везикулярное дыхание
Дополнительный дыхательный шум	сухие свистящие хрипы	нет	влажные средне/крупно-пузырчатые хрипы	нет
<b>Верхние отделы легких слева спереди</b>				
Основной дыхательный шум	жесткое дыхание с удлиненным выдохом	ослабленное везикулярное дыхание	жесткое дыхание	везикулярное дыхание
Дополнительный дыхательный шум	сухие свистящие хрипы	нет	влажные средне/крупно-	нет

<sup>4</sup> Членам АК рекомендуется предварительно прослушать и оценить характер дыхательных шумов в различных отделах легких в соответствии со сценариями тренажера

<sup>5</sup> Основной и патологический дыхательный шумы, ЧДД являются неделимыми сочетаниями в рамках каждого сценария, заложены в единой аудиозаписи.

			пузырчатые хрипы	
<b>Нижние отделы легких справа спереди</b>				
Основной дыхательный шум	жесткое дыхание с удлиненным выдохом	бронхиальное дыхание	жесткое дыхание	везикулярное дыхание
Дополнительный дыхательный шум	сухие свистящие хрипы	крепитация/ мелкопузырчатые влажные хрипы	влажные средне/крупно- пузырчатые хрипы	нет
<b>Нижние отделы легких слева спереди</b>				
Основной дыхательный шум	жесткое дыхание с удлиненным выдохом	везикулярное/ ослабленное везикулярное дыхание	жесткое дыхание	везикулярное дыхание
Дополнительный дыхательный шум	сухие свистящие хрипы	нет	влажные средне/крупно- пузырчатые хрипы	нет
<b>Боковые отделы легких слева</b>				
Основной дыхательный шум	жесткое дыхание с удлиненным выдохом	везикулярное/ ослабленное везикулярное дыхание	жесткое дыхание	везикулярное дыхание
Дополнительный дыхательный шум	сухие свистящие хрипы	нет	влажные средне/крупно- пузырчатые хрипы	нет
<b>Боковые отделы легких справа</b>				
Основной дыхательный шум	жесткое дыхание с удлиненным выдохом	бронхиальное дыхание	жесткое дыхание	везикулярное дыхание
Дополнительный дыхательный шум	сухие свистящие хрипы	крепитация/ мелкопузырчатые влажные хрипы	влажные средне/крупно- пузырчатые хрипы	нет
<b>Верхние отделы легких справа сзади</b>				
Основной дыхательный шум	жесткое дыхание с удлиненным выдохом	везикулярное/ ослабленное везикулярное дыхание	жесткое дыхание	везикулярное дыхание
Дополнительный дыхательный шум	сухие свистящие хрипы	нет	влажные средне/крупно- пузырчатые хрипы	нет
<b>Верхние отделы легких слева сзади</b>				
Основной дыхательный шум	жесткое дыхание с удлиненным выдохом	везикулярное/ ослабленное везикулярное дыхание	жесткое дыхание	везикулярное дыхание
Дополнительный дыхательный шум	сухие свистящие хрипы	нет	влажные средне/крупно- пузырчатые	нет

			хрипы	
<b>Нижние отделы легких справа сзади</b>				
Основной дыхательный шум	жесткое дыхание с удлиненным выдохом	бронхиальное дыхание	жесткое дыхание	везикулярное дыхание
Дополнительный дыхательный шум	сухие свистящие хрипы	крепитация/ мелкопузырчатые влажные хрипы	влажные средне/крупно- пузырчатые хрипы	нет
<b>Нижние отделы легких слева сзади</b>				
Основной дыхательный шум	жесткое дыхание с удлиненным выдохом	везикулярное/ ослабленное везикулярное дыхание	жесткое дыхание	везикулярное дыхание
Дополнительный дыхательный шум	сухие свистящие хрипы	нет	влажные средне/крупно- пузырчатые хрипы	нет

**12. Информация для симулированного пациента**

Не предусмотрена

**13. Информация для симулированного коллеги**

Не предусмотрена

**14. Критерии оценивания действий аккредитуемого**

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

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

В случае демонстрации аккредитуемым не внесенных в пункты чек-листа важных действий или небезопасных или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 15 паспорта) по данной станции, а в чек-лист аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция непременно вносится членом АК в электронный оценочный лист.

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный чек-лист, как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, и фиксировать соответствующее действие, как только оно воспроизвелось аккредитуемым.

**15. Дефектная ведомость**

<b>Станция      Физикальное обследование ребёнка (определение состояния дыхательной системы)</b>				
<b>Образовательная организация _____</b>				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ФИО члена АК

\_\_\_\_\_

Подпись




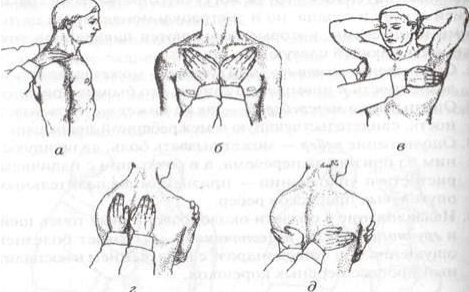
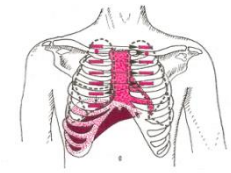
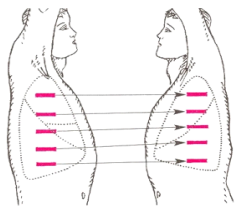
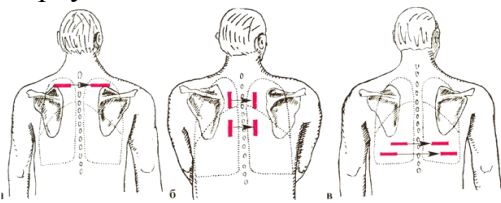


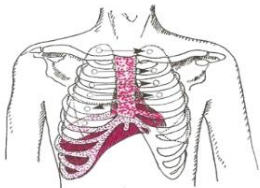
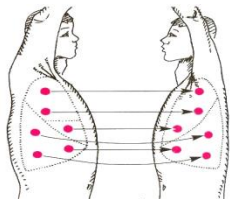
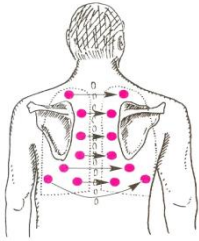
## 16.2. Алгоритм выполнения навыка

Номера ситуаций: 1, 2, 3, 4

**Проверяемый навык:** физикальное обследование пациента (определение состояния дыхательной системы)

№	Действие аккредитуемого	Озвучивание членом АК (таблица 2)
1.	Поздороваться с пациентом (и/или его представителем)	
2.	Представиться	
	Спросить у пациента (и/или его представителя)	
3.	фамилию пациента	озвучить вводную
4.	имя пациента	озвучить вводную
5.	отчество пациента	озвучить вводную
6.	возраст пациента	озвучить вводную
7.	Информировать и получить согласие законных представителей ребенка на проведение осмотра	озвучить вводную
8.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра пациента	озвучить вводную
	Сказать и обработать:	
9.	оливы стетофонендоскопа асептической салфеткой	
10.	мембрану стетофонендоскопа асептической салфеткой	
11.	Сказать, что хотите оценить положение пациента	озвучить вводную
12.	Сказать, что хотите оценить цвет кожных покровов	озвучить вводную
13.	Сказать и выполнить оценку носового дыхания (поочередно зажав крылья носа справа и слева)	озвучить вводную
<b>Осмотр грудной клетки</b>		
14.	Сказать, что хотите оценить форму грудной клетки	озвучить вводную
15.	Сказать, что хотите оценить наличие деформаций грудной клетки	озвучить вводную
16.	Сказать и выполнить оценку симметричности правой и левой половин грудной клетки	озвучить вводную
17.	Сказать и выполнить оценку синхронности движения правой и левой половин грудной клетки	озвучить вводную
18.	Сказать и выполнить оценку частоты дыхательных движений (ЧДД)	озвучить вводную
<b>Пальпация грудной клетки</b>		

19.	<p>Оценить <b>эластичность грудной клетки</b> и озвучить свои действия при сдавлении грудной клетки в переднезаднем (ладонь одной руки исследователя устанавливается на грудину, вторая – на грудной отдел позвоночника параллельно друг другу) и боковом направлениях (руки исследователя располагаются в боковых отделах):</p> 	озвучить вводную
20.	<p>Спросить у пациента о <b>болезненности грудной клетки</b> во время пальпации</p>	озвучить вводную
21.	<p>Проверить <b>голосовое дрожание</b> (ладони рук расположить на симметричные участки грудной клетки: область верхушек легких, по передней, боковым, задней поверхностям грудной клетки и попросить пациента произнести слова с буквой «р»)</p> 	озвучить вводную
<b>Перкуссия легких</b>		
<p>Провести <b>сравнительную перкуссию легких</b> (перкуссия над симметричными участками грудной клетки) в следующей последовательности:</p>		
22.	<p>Перкуссия легких <b>спереди</b> в последовательности по схеме:</p> 	озвучить вводную
23.	<p>Перкуссия легких в <b>боковых отделах</b> в последовательности по схеме:</p> 	озвучить вводную
24.	<p>Перкуссия легких <b>сзади</b> в последовательности по схеме:</p> 	озвучить вводную
<b>Аускультация лёгких</b>		

25.	Провести аускультацию легких <b>спереди</b> последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину 	
26.	Провести аускультацию легких <b>в боковых отделах</b> последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину 	
27.	Провести аускультацию легких <b>сзади</b> последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину 	
28.	Сделать заключение о состоянии дыхательной системы у пациента	
29.	Обработать руки гигиеническим способом после окончания осмотра пациента	озвучить вводную

16. Медицинская документация

Приложение N 2 к приказу Минздрава РФ от 20.12.2012 N 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)

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ г.

(дата оформления)