

**Первичная аккредитация специалистов**

**Паспорт экзаменационной  
станции (типовой)**

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

**Специальность:**

Педиатрия



**2018**

## Оглавление

1. Авторы .....	3
2. Уровень измеряемой подготовки .....	3
3. Профессиональный стандарт (трудовые функции).....	3
4. Проверяемые компетенции.....	3
5. Продолжительность работы на станции.....	3
6. Задача станции .....	3
7. Информация по обеспечению работы станции .....	3
7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии.....	3
7.2. Рабочее место аккредитуемого .....	4
7.3. Расходные материалы (из расчёта на попытки аккредитуемых) .....	4
7.4. Симуляционное оборудование .....	5
8. Перечень ситуаций (сценариев) станции .....	5
9. Информация для аккредитуемого .....	5
10. Информация для вспомогательного персонала и членов аккредитационной комиссии.....	6
10.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции.....	6
10.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции .....	6
10.3. Действия членов аккредитационной комиссии перед началом работы станции ...	7
10.4. Действия членов аккредитационной комиссии в ходе работы станции .....	7
11. Нормативные и методические документы, используемые для создания оценочных листов (по каждой ситуации) .....	11
12. Информация о клинических ситуациях.....	11
13. Информация для симулированного коллеги.....	13
14. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	13
15. Дефектная ведомость .....	14
16. Алгоритм выполнения навыка .....	15
17. Оценочный лист (чек-лист) .....	18
18. Медицинская документация.....	19

**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.

**2. Уровень измеряемой подготовки**

Выпускники образовательных организаций, получившие высшее образование по основной образовательной программе в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» по специальности «Педиатрия» (уровень специалитета), успешно сдавшие государственную итоговую аттестацию и претендующие на должность врача-педиатра участкового.

**3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)**

A/01.7 Проведение обследования детей с целью установления диагноза и интерпретация полученных результатов.

**4. Проверяемые компетенции**

Проведение физикального обследования пациента с целью установления диагноза.

**5. Продолжительность работы на станции**

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

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

**6. Задача станции**

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

**7. Информация по обеспечению работы станции**

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

**7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии:**

1. Стол.

2. Стул.
3. Компьютер с выходом в Интернет для заполнения оценочного листа (чек-листа).
4. Компьютер с трансляцией видеоизображения (по согласованию с председателем аккредитационной комиссии компьютер может находиться в другом месте, к которому члены аккредитационной комиссии должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись).

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

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

**Станция должна имитировать кабинет врача-педиатра участкового и включать оборудование (оснащение):**

1. Стол рабочий.
2. Стул.
3. Кушетка/пеленальный столик для размещения симулятора (тренажер).
4. Настенные часы с секундной стрелкой.
5. Раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания рук<sup>1</sup>.
6. Ёмкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).
7. Антисептические салфетки.
8. Стетофонендоскоп.

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

---

<sup>1</sup> В случае если раковиной оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала.

**7.4. Симуляционное оборудование**

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

**8. Перечень ситуаций (сценариев) станции**

Таблица 1

**Перечень ситуаций (сценариев) станции**

<b>№ ситуации</b>	<b>Клиническая ситуация</b>	<b>Аускультативная картина в лёгких</b>
1.	Бронхиальная астма, приступный период	Сухие хрипы
2.	Острый обструктивный бронхит	Влажные хрипы
3.	Пневмония	Крепитация
4.	ОРЗ, фарингит	Везикулярное дыхание

**9. Информация 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 участковой поликлиники. Вас вызвали на дом к ребенку. При осмотре: у ребенка температура – 37,5°C, частый, 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 вспомогательного персонала и членов аккредитационной комиссии**

#### **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 перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения.
6. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

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

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

**10.3. Действия членов аккредитационной комиссии перед началом работы станции**

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания, готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария).
2. Подготовка оценочного листа (чек-листа), сверка своих персональных данных – ФИО и номера сценария.
3. Активизация на компьютере Единой базы данных ОС (Минздрав России) по второму этапу аккредитации.

**10.4. Действия членов аккредитационной комиссии в ходе работы станции**

1. Идентификация личности аккредитуемого (внесение идентификационного номера) в оценочном листе (чек-листе).
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе).
3. Отдельно фиксация нарушений последовательности или выполнения неправильных действий аккредитуемым.
4. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (Таблица 2).

Таблица 2

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

№	Действия аккредитуемого	Ситуация			
		Бронхиальная астма, приступный период	Пневмония	Острый бронхит	ОРЗ, фарингит
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 положение пациента	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	соответствие возрасту	соответствие возрасту



<b>Пальпация грудной клетки</b>					
19.	После оценки <b>эластичности грудной клетки</b> 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 <b>болезненности грудной клетки</b> во время пальпации	болезненности не отмечается	болезненность справа в нижних отделах легких (уточнить локализацию изменений в соответствии с аускультативным сценарием тренажера)	болезненности не отмечается	болезненности не отмечается
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 в <b>боковых отделах</b> в правильной последовательности	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки коробочный	притупление перкуторного звука справа в нижне-боковых отделах (уточнить локализацию изменений в	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный	перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки ясный легочный

			соответствии с аускультативным сценарием тренажера)		
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.

### 11. Нормативные и методические документы, используемые для создания оценочных листов (по каждой ситуации)

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.

### 12. 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>2</sup> для симулятора/тренажера для физикального обследования бронхо-лёгочной системы

Варианты ситуаций	Бронхиальная астма, приступный период	Пневмония (очаговая)	Острый обструктивный бронхит	ОРЗ, фарингит
Дыхательные шумы <sup>3</sup>				
Верхние отделы легких справа спереди				

<sup>2</sup> Членам аккредитационной комиссии рекомендуется предварительно прослушать и оценить характер дыхательных шумов в различных отделах легких в соответствии со сценариями тренажера

<sup>3</sup> Основной и патологический дыхательный шум, ЧДД являются неделимыми сочетаниями в рамках каждого сценария, заложены в единой аудиозаписи.

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

**13. Информация для симулированного коллеги**

Не предусмотрено.

**14. Критерии оценивания действий аккредитуемого**

В электронном оценочном листе (чек-листе) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аккредитуемым с помощью активации кнопок:

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

В случае демонстрации аккредитуемым невнесенных в пункты оценочного листа важных действий или небезопасных и/или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 15) по данной станции, а в

оценочный лист внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция вносится членом АК в электронный оценочный лист (пока этого не произойдет, оценочный лист в систему не отправится).

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный оценочный лист, как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, а вносить показатель, как только аккредитуемый закончил выполнять действие.

### 15. Дефектная ведомость

Станция		Физикальное обследование ребёнка (определение состояния дыхательной системы)		
Образовательная организация _____				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в оценочном листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в оценочном листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации

---



---



---

ФИО члена АК

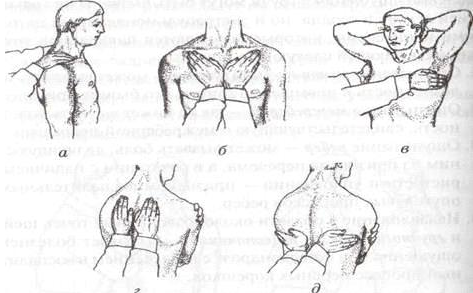
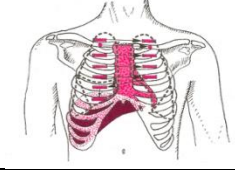
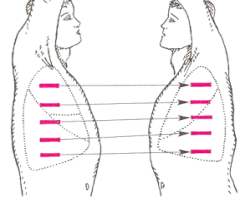
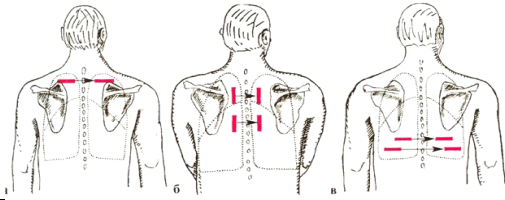
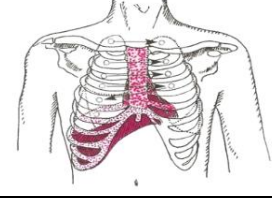
Подпись

**16. Алгоритм выполнения навыка**

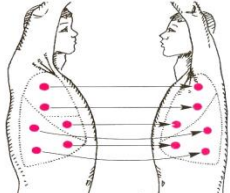
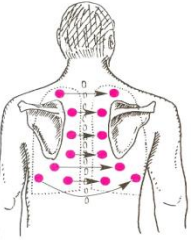
Номера ситуаций: 1, 2, 3, 4

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

№	Действие	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.	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): 	озвучить вводную
20.	Спросить у пациента о <b>болезненности грудной клетки</b> во время пальпации	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>		
Провести <b>сравнительную перкуссию легких</b> (перкуссия над симметричными участками грудной клетки) в следующей последовательности:		
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.	<p>Провести аускультацию легких <b>спереди</b> последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину</p> 	
26.	<p>Провести аускультацию легких <b>в боковых отделах</b> последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину</p>	



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

**17. Оценочный лист (чек-лист)**

II этап аккредитационного экзамена      Специальность      Педиатрия  
 Дата \_\_\_\_\_      Номер кандидата \_\_\_\_\_  
 Номер ситуации \_\_\_\_\_

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установление контакта с пациентом/его представителем (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентификация пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработать руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обработать фонендоскоп до начала	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Сказать, что хотите оценить положение и цвет кожных покровов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Правильная оценка носового дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Правильный осмотр грудной клетки (предложить пациенту раздеться, правильно озвучить результаты о форме, типе, ритме и ЧДД)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильная пальпация грудной клетки (эластичность, голосовое дрожание, болезненность, озвучить результаты)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки спереди	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки сбоку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки сзади	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Правильная аускультация легких (симметричные участки спереди, сбоку и сзади)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Правильное озвучивание результатов аускультации легких	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Предложить пациенту одеться и сделать правильное заключение о результатах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Обработать руки гигиеническим способом после окончания осмотра пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Сформулировать заключение о состоянии дыхательной системы у пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Не было нерегламентированных и небезопасных действий	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

---

 ФИО члена АПК

---

 подпись

---

 Отметка о внесении в базу (ФИО)

## 18. 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)