

**Первичная специализированная аккредитация  
специалистов здравоохранения**

**Паспорт  
экзаменационной станции**

**Физиотерапия**

**Специальность:**

*Физиотерапия*

**2020**

## Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции) .....	4
2. Продолжительность работы станции .....	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции .....	4
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 .....	8
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого .....	8
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	8
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции .....	9
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции .....	10
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1).....	10
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	10
12. Алгоритм выполнения практического навыка .....	11
13. Оценочный лист (чек-лист) .....	13
14. Медицинская документация.....	15
15. Сведения о разработчиках паспорта.....	17
Приложение 1.....	18
Приложение 2.....	19

**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 (грудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 № 572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации».

Трудовые функции:

В/02.8 Назначение физиотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями.

В/03.8 Проведение и контроль эффективности и безопасности применения физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

### 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 умения назначать метод физиотерапии в зависимости от состояния пациента, оформлять назначение в учетной форме 044/У и выполнять физиотерапевтические процедуры.

### 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 <sup>1</sup> с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5	Оценочные чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	по количеству аккредитуемых лиц
6	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	Кушетка для размещения манекена	1 шт.
2	Тумбочка (рабочая поверхность)	1 шт.
3	Раковина с однорычажным смесителем <sup>2</sup>	1 шт.
4	Щиток физиотерапевтический (допускается имитация)	1 шт.
5	Пусковой рубильник (допускается имитация)	1 шт.
6	Столик (стойка) для физиотерапевтических аппаратов	1 шт.
7	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
8	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.

<sup>1</sup> 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

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

**4.2.2. Перечень медицинского оборудования**

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

<b>№ п/п</b>	<b>Перечень медицинского оборудования</b>	<b>Количество</b>
1	Аппарат низкоинтенсивной лазерной терапии	1 шт.
2	Излучатель лазерный инфракрасного (красного) диапазона импульсный единичный или матричный	2 шт.
3	Аппарат ультразвуковой физиотерапевтический	1 шт.
4	Излучатель ультразвуковой	1 шт.
5	Аппарат для электротерапии	1 шт.
6	Набор электродов	1 шт.
7	Набор гидрофильных прокладок	1 шт.
8	Эластичные ленты для фиксации электродов	4 шт.
9	Лоток для гидрофильных прокладок	1 шт.
10	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1 шт.

**4.2.3. Расходные материалы**

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

<b>№ п/п</b>	<b>Перечень расходных материалов</b>	<b>Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)</b>
1	Гель для ультразвуковой терапии	30 г
2	Антисептическая салфетка	1 шт.
3	Бумажное полотенце	1 шт.
4	Форма 044/У	1 шт.
5	Ручка шариковая	1 шт.

**4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики**

 <p>Т6</p>	<p>Манекен взрослого человека с возможностью имитации физиотерапевтических процедур. Манекен располагается на деревянной кушетке.</p>
	<p>Аппарат низкоинтенсивной лазерной терапии</p>
	<p>Аппарат ультразвуковой физиотерапевтический</p>
	<p>Аппарат для электротерапии</p>

## 5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

**Перечень ситуаций (сценариев) станции**

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	<b>Острое состояние.</b> Пациент поступил в реабилитационное отделение с выраженным болевым синдромом после операции ламинэктомии по поводу межпозвонковой грыжи позвоночника на уровне поясничного отдела.
2.	<b>Хроническое состояние.</b> У пациента после перенесенной год назад травмы на фоне выраженного спаечного процесса сформировалась контрактура правого плечевого сустава
3.	<b>Коморбидная патология.</b> Пациента, страдающего ИБС, артериальной гипертонией, пароксизмальной мерцательной аритмией, сахарным диабетом беспокоят боли в коленных суставах

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

## 6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы консультируете пациента в реабилитационном отделении. Ваша задача назначить адекватный его состоянию метод физиотерапии, оформить форму 044-У и выполнить физиотерапевтическую процедуру в рамках своих умений.

## 7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала<sup>3</sup> на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
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. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).

---

<sup>3</sup> 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.



6. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
  7. Выбор ситуации согласно решению АПК.
  8. 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».
  2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
  3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
  4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
  5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).
  6. 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 типа: «Продолжайте!», «Вставьте электроды в гидрофильные прокладки!» и т.п.; задавать вопросы: «И что дальше?» и т.п.
  7. 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).

Таблица 7

**Примерные тексты вводной информации  
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого**

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При входе на станцию	«Ознакомьтесь с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У»
2.	При осмотре помещения станции	«Вы находитесь в физиотерапевтическом кабинете, в котором соблюдены все требования безопасности»
3.	При ознакомлении с физиотерапевтическим оборудованием станции	«Выберите адекватный физиотерапевтический метод и оформите назначение в форме 044/У»

4.	При оформлении назначения в форме 044/У	«Проговорите локализацию воздействия, параметры процедуры и количество процедур на курс»
5.	В случае, если информация неполная	«Дополните информацию по параметрам выбранной методики»
6.	После оформления назначения	«Выполните физиотерапевтическую процедуру. Считаем, что Вы уже обработали руки гигиеническим способом»
7.	По окончании выполнения практического навыка	Поблагодарить за работу и попросить перейти на следующую станцию

### 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. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 3.09.2018г. №572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации»
4. Отраслевой стандарт ОСТ 42-21-16-86 ССБТ отделения, кабинеты физиотерапии. Общие требования безопасности.
5. Физиотерапия. Национальное руководство. Под ред. Г.Н. Пономаренко, 2014. 864 с.
6. Техника и методики физиотерапевтических процедур (справочник). Под ред. В.М. Боголюбова, 2017, 464 с.

### 10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)

Краткая справочная информация о проверяемой компетенции приведена в Приложении 1.

### 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 практического навыка

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

### Ситуация 1 «Острое состояние»

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Ознакомиться с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У
2.	Ознакомиться с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой
3.	Оформить назначение в форме 044/У
4.	Проговорить выбранные параметры: вид тока, силу тока в мА, количество процедур на курс
5.	Проговорить необходимость включения пускового рубильника
6.	Выбрать аппарат для электротерапии
7.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:
	✓ электроды
	✓ гидрофильные прокладки
	✓ эластичные ленты для фиксации электродов
	✓ раковина с водой
	✓ лоток медицинский
8.	Включить сетевой шнур аппарата в розетку щитка
9.	Проговорить, что необходимо смочить гидрофильные прокладки
10.	Вставить электроды в гидрофильные прокладки
11.	Проговорить локализацию воздействий - паравертебрально (вдоль позвоночника) на уровне поясничного отдела позвоночника
12.	Расположить подготовленные электроды на теле манекена
13.	Закрепить электроды эластичными лентами
14.	Включить на корпусе аппарата кнопку «Сеть»
15.	Проговорить выбранные параметры процедуры: вид импульсного тока, силу тока 15-30 мА, 10-12 процедур на курс
16.	Плавное включение тока
17.	Проговорить рекомендуемое время процедуры – 8-15 минут
18.	Выключить ток
19.	Снять электроды с тела манекена
20.	Положить гидрофильные прокладки в лоток
21.	Поставить лоток в раковину под проточную воду
22.	Выключить аппарат из сети
23.	Аккуратно сложить электроды и эластичные ленты

**Ситуация 2 «Хроническое состояние»**

<b>№ п/п</b>	<b>Действие аккредитуемого лица</b>
1.	Ознакомиться с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У
2.	Ознакомиться с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой
3.	Оформить назначение в форме 044/У
4.	Проговорить выбранные параметры: частоту, интенсивность, режим ультразвука, количество процедур на курс
5.	Проговорить необходимость включения пускового рубильника
6.	Выбрать аппарат ультразвуковой физиотерапевтический
7.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:
	✓ акустический гель
	✓ ультразвуковой излучатель
	✓ бумажное полотенце
	✓ дезинфицирующая салфетка
8.	Включить сетевой шнур аппарата в розетку щитка
9.	Проговорить, что необходимо удобно расположить пациента
10.	Проговорить локализацию воздействий – на область передней, боковой и задней поверхности правого плечевого сустава
11.	Нанести на кожу в зоне воздействия акустический гель
12.	Включить на корпусе аппарата кнопку «Сеть»
13.	Проговорить выбранные параметры процедуры: частота ультразвука 880 кГц, непрерывный режим, интенсивность 0,4-1 Вт/см <sup>2</sup> , 10 процедур на курс
14.	Поставить излучатель на нанесенный гель
15.	Провести имитацию ультразвуковой процедуры по контактной лабильной (подвижной) методике
16.	Проговорить рекомендуемое время процедуры – 5-7 минут
17.	Выключить ручку интенсивности или нажать кнопку «Стоп»
18.	Вытереть излучатель бумажным полотенцем
19.	Обработать ультразвуковой излучатель дезинфицирующей салфеткой
20.	Вытереть бумажным полотенцем остатки геля с кожи манекена
21.	Выключить сетевой шнур аппарата из розетки щитка
22.	Проговорить необходимость выключения пускового рубильника

**Ситуация 3 «Коморбидная патология»**

<b>№ п/п</b>	<b>Действие аккредитуемого лица</b>
1.	Ознакомиться с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У
2.	Ознакомиться с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой
3.	Оформить назначение в форме 044/У
4.	Проговорить выбранные параметры: импульсную мощность, частоту следования импульсов, количество процедур на курс
5.	Проговорить необходимость включения пускового рубильника

6.	Выбрать аппарат низкоинтенсивной лазерной терапии
7.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:
	✓ лазерные излучатели
	✓ салфетки дезинфицирующие
8.	Включить сетевой шнур аппарата в розетку щитка
9.	Проговорить локализацию воздействий на оба коленных сустава по проекции суставной щели и на боковые поверхности
10.	Удобно расположить пациента
11.	Включить на корпусе аппарата кнопку «Сеть»
12.	Проговорить выбранные параметры процедуры: импульсную мощность 6-8 Вт/имп., частоту 80-1500 Гц, на курс 10-12
13.	Поставить излучатель на зону воздействия
14.	Провести имитацию лазерной процедуры
15.	Проговорить рекомендуемое время процедуры – 5 минут на один сустав
16.	Выключить аппарат из сети
17.	Обработать излучатель дезинфицирующей салфеткой
18.	Выключить сетевой шнур аппарата из розетки щитка
19.	Проговорить необходимость выключения пускового рубильника

### 13. Оценочный лист (чек-лист)

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

№ п/п	Действие аккредитуемого	Номер сценария	Критерии оценки
1.	Ознакомился с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У	1,2,3	✓ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Ознакомился с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой	1,2,3	✓ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Оформил назначение в форме 044/У	1,2,3	✓ да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Проговорил параметры процедуры:</b>		
4.	– вид импульсного тока	1	✓ да <input type="checkbox"/> нет
5.	– силу тока в мА	1	✓ да <input type="checkbox"/> нет
6.	– частоту ультразвука	2	✓ да <input type="checkbox"/> нет
7.	– интенсивность ультразвука в Вт/см <sup>2</sup>	2	✓ да <input type="checkbox"/> нет
8.	– режим ультразвука	2	✓ да <input type="checkbox"/> нет
9.	– импульсную мощность лазера	3	✓ да <input type="checkbox"/> нет
10.	– частоту следования импульсов	3	✓ да <input type="checkbox"/> нет
11.	– количество процедур на курс	1,2,3	✓ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Проговорил необходимость включения пускового рубильника	1,2,3	✓ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Выбрал необходимый физиотерапевтический	1,2,3	✓ да <input type="checkbox"/> нет

	аппарат		
	<b>Выбрал все необходимое для работы оборудование:</b>		
14.	– электроды	1	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	– гидрофильные прокладки	1	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	– эластичные ленты для фиксации электродов	1	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	– раковина с водой	1	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	– лоток медицинский	1	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	– акустический гель	2	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	– ультразвуковой излучатель	2	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	– бумажное полотенце	2	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	– дезинфицирующая салфетка	2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	– лазерные излучатели	3	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Включил сетевой шнур аппарата в розетку пускового щитка	1,2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Удобно расположил пациента	1,2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Включил на корпусе аппарата кнопку «Сеть»	1,2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Проговорил параметры процедуры:</b>		
27.	– вид импульсного тока (диадинамический, синусоидальный модулированный, интерференционный, ЧЭНС)	1	√ да <input type="checkbox"/> нет
28.	– сила тока 15-30 мА	1	√ да <input type="checkbox"/> нет
29.	– частота ультразвука 880 кГц	2	√ да <input type="checkbox"/> нет
30.	– режим непрерывный	2	√ да <input type="checkbox"/> нет
31.	– интенсивность 0,4-1 Вт/см <sup>2</sup>	2	√ да <input type="checkbox"/> нет
32.	– импульсная мощность 6-8 Вт/имп	3	√ да <input type="checkbox"/> нет
33.	– частота 80-1500 Гц	3	√ да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Провел имитацию физиотерапевтической процедуры:</b>		
34.	– импульсной электротерапии	1	√ да <input type="checkbox"/> нет
35.	– ультразвуковой терапии	2	√ да <input type="checkbox"/> нет
36.	– низкоинтенсивной лазерной терапии	3	√ да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Проговорил рекомендуемое время процедуры:</b>		
37.	– 8-15 мин	1	√ да <input type="checkbox"/> нет
38.	– 5-7 мин	2	√ да <input type="checkbox"/> нет
39.	– 5 мин	3	√ да <input type="checkbox"/> нет
40.	Выключил аппарат из сети	1,2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
41.	Провел санитарную обработку и дезинфекцию использованного оборудования	1,2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
42.	Выключил сетевой шнур аппарата из розетки щитка (имитация)	1,2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
43.	Выключил пусковой рубильник	1,2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет

#### 14. Медицинская документация

Для самостоятельного заполнения аккредитуемым предлагается форма 044/У.

В форме 044/У необходимо заранее заполнить информацию в соответствии с ситуацией (сценарием).

***Ситуация (сценарий) 1. «Острое состояние».***

*ФИО:* Иванов Иван Иванович / Иванова Мария Ивановна

*Возраст:* 40 лет. *Пол:* мужской / женский

*Диагноз:* Состояние после операции ламинэктомии по поводу межпозвонковой грыжи позвоночника на уровне поясничного отдела.

*Жалобы больного:* на выраженный болевой синдром.

***Ситуация (сценарий) 2. «Хроническое состояние».***

*ФИО:* Иванов Иван Иванович / Иванова Мария Ивановна

*Возраст:* 40 лет. *Пол:* мужской / женский

*Диагноз:* Состояние после травмы правого плечевого сустава (год назад).

*Жалобы больного:* на контрактуру плечевого сустава.

***Ситуация (сценарий) 3. «Коморбидная патология».***

*ФИО:* Иванов Иван Иванович / Иванова Мария Ивановна

*Возраст:* 40 лет. *Пол:* мужской / женский

*Диагноз:* ИБС: стабильная стенокардия 1-2 ФК, артериальная гипертензия 1 степень, пароксизмальная форма мерцательной аритмией, сахарный диабет 2 типа.

*Жалобы больного:* беспокоят боли в коленных суставах.

**Форма для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом:**

Код формы по ОКУД..... Код учреждения по ОКПО.....	
Минздрав РФ наименование учреждения	Медицинская документация Форма № 044/у Утвержд. Минздравом РФ 04.10.80 № 1030

**КАРТА**  
**больного, лечашегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)**

Карта стационарного (амб.) больного № \_\_\_\_\_ Лечащий врач \_\_\_\_\_  
 Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ пол 

М	
Ж	

 (подчеркнуть)

Из какого кабинета направлен больной \_\_\_\_\_  
 Диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ подчеркнуть заболевание, по поводу которого  
 \_\_\_\_\_ больной направлен на физиотерапию

Жалобы больного \_\_\_\_\_

Назначение процедуры лечащим врачом или врачом-физиотерапевтом (подчеркнуть)	Дата	Наименование процедуры	Количество	Продолжительность	Дозировка

Место проведения процедуры: кабинет, перевязочная, на дому (подчеркнуть)

Виды лечения, назначенные помимо физиотерапии (в том числе и медикаментозные) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Эпикриз: \_\_\_\_\_

Врач-физиотерапевт \_\_\_\_\_





## **15. Сведения о разработчиках паспорта**

18.1. Организация-разработчик:

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России

Авторы-составители:

Гущина Н.В. – к.м.н., старший научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

Кончугова Т.В. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой физической терапии и медицинской реабилитации ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

Кульчицкая Д.Б. – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

18.2. Организация – со-разработчик:

ФГБУ Федеральный центр цереброваскулярной патологии и инсульта Минздрава России

## Приложение 1

## Справочная информация

1. При выборе адекватной физиотерапевтической методики необходимо руководствоваться Национальным руководством по физиотерапии, согласно которому при лечении болевых синдромов обосновано применение импульсной электротерапии, при воздействии на спазмические процессы и контрактуры – ультразвуковой терапии, при наличии выраженной сопутствующей патологии – лазерной терапии.

2. При заполнении формы 044/У необходимо выбрать локализацию, силу воздействия (для электротерапии – силу тока в мА, для ультразвуковой терапии интенсивность в Вт/см<sup>2</sup>, для лазерной терапии – выходную мощность в Вт или импульсную мощность в Вт/имп), режим (непрерывный или импульсный), частоту в Гц или кГц, экспозицию, количество процедур на курс и кратность проведения процедур.

3. Перед проведением процедуры необходимо включить пусковой рубильник.

4. При проведении процедуры электротерапии необходимо предварительно смочить гидрофильные прокладки и вставить электроды в подготовленные гидрофильные прокладки.

5. На области воздействия гидрофильные прокладки располагаются поперечно и фиксируются эластичными лентами.

6. После проведения электропроцедуры гидрофильные прокладки укладываются в лоток и промываются в раковине проточной водой.

7. В связи с тем, что ультразвуковые колебания полностью отражаются даже от очень тонкого слоя воздуха, подведение их к телу пациента осуществляется через безвоздушные среды. В современной физиотерапии перед проведением процедуры ультразвуковой терапии на область воздействия наносится акустический гель для прохождения ультразвуковых волн в организм пациента.

8. Способ проведения ультразвуковой процедуры контактный (когда через акустическую среду воздействуют непосредственно на кожу). Процедуры проводят по лабильной (подвижной) методике. При этом соблюдают плотное прилегание поверхности излучателя к коже. Передвижение его совершают медленными поглаживающими (массирующими) круговыми движениями со скоростью 1-1,5 см в с.

9. Отражение ультразвуковой энергии зависит от угла падения (оно увеличивается при его увеличении). Поэтому необходимо, чтобы во время процедуры ультразвуковой излучатель располагался перпендикулярно к озвучиваемой поверхности.

10. После ультразвуковой процедуры остатки геля удаляются с тела пациента бумажной салфеткой и излучатель протирается дезинфицирующей салфеткой.

11. Лазерные воздействия проводят контактно по стабильной или лабильной методике. После процедуры излучатель протирают дезинфицирующей салфеткой.

12. После проведения физиотерапевтических процедур необходимо выключить пусковой рубильник.

## Приложение 2

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных оценочных чек-листов.

## ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена                      Специальность \_\_\_\_\_  
 Дата \_\_\_\_\_                      Номер кандидата \_\_\_\_\_  
 Номер ситуации                      **1**

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Ознакомился с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Ознакомился с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Оформил назначение в форме 044/У	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проговорил параметры процедуры:</b>		
4.	– вид импульсного тока	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	– силу тока в мА	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	– количество процедур на курс	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Проговорил необходимость включения пускового рубильника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Выбрал необходимый физиотерапевтический аппарат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Выбрал все необходимое для работы оборудование:</b>		
9.	– электроды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	– гидрофильные прокладки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	– эластичные ленты для фиксации электродов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	– раковина с водой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	– лоток медицинский	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Включил сетевой шнур аппарата в розетку пускового щитка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Удобно расположил пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Включил на корпусе аппарата кнопку «Сеть»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проговорил параметры процедуры:</b>		
17.	– вид импульсного тока (диадинамический, синусоидальный модулированный, интерференционный, ЧЭНС)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	– сила тока 15-30 мА	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Провел имитацию физиотерапевтической процедуры:</b>		
19.	– импульсной электротерапии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проговорил рекомендуемое время процедуры:</b>		
20.	– 8-15 мин	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Выключил аппарат из сети	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Провел санитарную обработку и дезинфекцию использованного оборудования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Выключил сетевой шнур аппарата из розетки щитка (имитация)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Выключил пусковой рубильник	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

\_\_\_\_\_  
 ФИО члена АПК

\_\_\_\_\_  
 подпись

\_\_\_\_\_  
 Отметка о внесении в базу (ФИО)

## ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена                      Специальность \_\_\_\_\_  
 Дата \_\_\_\_\_                      Номер кандидата \_\_\_\_\_  
 Номер ситуации                      2 \_\_\_\_\_

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Ознакомился с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Ознакомился с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Оформил назначение в форме 044/У	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проговорил параметры процедуры:</b>		
4.	– частоту ультразвука	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	– интенсивность ультразвука в Вт/см <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	– режим ультразвука	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	– количество процедур на курс	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Проговорил необходимость включения пускового рубильника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Выбрал необходимый физиотерапевтический аппарат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Выбрал все необходимое для работы оборудование:</b>		
10.	– акустический гель	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	– ультразвуковой излучатель	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	– бумажное полотенце	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	– дезинфицирующая салфетка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Включил сетевой шнур аппарата в розетку пускового щитка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Удобно расположил пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Включил на корпусе аппарата кнопку «Сеть»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проговорил параметры процедуры:</b>		
17.	– частота ультразвука 880 кГц	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	– режим непрерывный	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	– интенсивность 0,4-1 Вт/см <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Провел имитацию физиотерапевтической процедуры:</b>		
20.	– ультразвуковой терапии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проговорил рекомендуемое время процедуры:</b>		
21.	– 5-7 мин	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Выключил аппарат из сети	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Провел санитарную обработку и дезинфекцию использованного оборудования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Выключил сетевой шнур аппарата из розетки щитка (имитация)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Выключил пусковой рубильник	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

\_\_\_\_\_  
 ФИО члена АПК

\_\_\_\_\_  
 подпись

\_\_\_\_\_  
 Отметка о внесении в базу (ФИО)

## ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена                      Специальность \_\_\_\_\_  
 Дата \_\_\_\_\_                      Номер кандидата \_\_\_\_\_  
 Номер ситуации                      **3**

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Ознакомился с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Ознакомился с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Оформил назначение в форме 044/У	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проговорил параметры процедуры:</b>		
4.	– импульсную мощность лазера	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	– частоту следования импульсов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	– количество процедур на курс	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Проговорил необходимость включения пускового рубильника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Выбрал необходимый физиотерапевтический аппарат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Выбрал все необходимое для работы оборудование:</b>		
9.	– дезинфицирующая салфетка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	– лазерные излучатели	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Включил сетевой шнур аппарата в розетку пускового щитка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Удобно расположил пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Включил на корпусе аппарата кнопку «Сеть»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проговорил параметры процедуры:</b>		
14.	– импульсная мощность 6-8 Вт/имп	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	– частота 80-1500 Гц	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Провел имитацию физиотерапевтической процедуры:</b>		
16.	– низкоинтенсивной лазерной терапии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Проговорил рекомендуемое время процедуры:</b>		
17.	– 5 мин	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Выключил аппарат из сети	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Провел санитарную обработку и дезинфекцию использованного оборудования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Выключил сетевой шнур аппарата из розетки щитка (имитация)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Выключил пусковой рубильник	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

\_\_\_\_\_  
 ФИО члена АПК

\_\_\_\_\_  
 подпись

\_\_\_\_\_  
 Отметка о внесении в базу (ФИО)