

Первичная аккредитация специалистов

**Паспорт экзаменационной
СТАНЦИИ (типовой)**

**Физикальное обследование пациента
(сердечно-сосудистая система)**

Специальность:

Лечебное дело



2017

Оглавление

1. Авторы.....	3
2. Уровень измеряемой подготовки.....	3
3. Профессиональный стандарт (трудовые функции).....	3
4. Проверяемые компетенции	3
5. Задачи станции	3
6. Продолжительность работы станции	3
7. Информация для организации работы станции.....	3
7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)	4
7.2. Рабочее место аккредитуемого	4
7.3. Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых).....	5
7.4. Симуляционное оборудование.....	5
8. Перечень ситуаций (сценариев) станции	6
9. Информация (брифинг) для аккредитуемого	6
10. Информация для членов АК	6
10.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции.....	6
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 чек-листа ...	9
11.1. Нормативные акты	9
11.2. Справочная информация	9
12. Информация для симулированного пациента.....	10
13. Информация для симулированного коллеги.....	13
14. Критерии оценивания действий аккредитуемого	13
15. Дефектная ведомость	14
16. Оценочный лист (чек-лист)	15
16.1. Краткая версия оценочного листа (чек-листа)	15
16.2. Развернутая версия оценочного листа (чек-листа)	16
17. Медицинская документация.....	19

1. Авторы

Бирюкова О.Ю., Гноевых В.В., Грибков Д.М., Дронов И.А., Зайцева О.Б., Клименко А.С., Клочков В.В., Крюкова А.Г., Кузнецова О.Ю., Лопатин З.В., Медведева О.И., Мензоров М.В., Одиноква С.Н., Пахомова Ю.В., Похазникова М.А., Смирнова А.Ю., Сонькина А.А., Тигай Ж.Г., Трасковецкая И.Г., Хохлов И.В., Чавкин П.М., Шубина Л.Б., Юдаева Ю.А.

2. Уровень измеряемой подготовки

Выпускники, завершившие подготовку по основной образовательной программе высшего образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности «Лечебное дело», успешно сдавшие государственную итоговую аттестацию и претендующие на должность врача-терапевта участкового.

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

3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

4. Проверяемые компетенции

Проведение физикального обследования пациента с целью установления диагноза.

5. Задачи станции

Демонстрация аккредитуемым алгоритма обследования пациента, с подозрением на сердечно-сосудистую патологию, а также описание выявленных феноменов по специальной форме.

Примечание: оценка навыков сбора анамнеза, гигиенической обработки рук, общения с «трудным» пациентом не проводится.

6. 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'

7. Информация для организации работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)

1. Стул и рабочая поверхность (стол).
2. Компьютер с выходом в Интернет для электронного оценочного листа (чек-листа).
3. Устройство для трансляции видео и аудио изображения¹ с места работы аккредитуемого, с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.

7.2. Рабочее место аккредитуемого

Помещение, имитирующее кабинет амбулаторного приёма в поликлинике с обязательным² наличием:

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 9).
2. Стол рабочий.
3. Компьютер с выходом в Интернет и доступом к специальной программе Минздрава России для работы с автоматическим дополнительным оценочным листом, который заполняет аккредитуемый самостоятельно (автооценочный лист для самозаполнения - АЛС) (раздел 17) (или бумажный вариант АЛС)
4. Стул.
5. Кушетка для размещения симулятора (тренажера).
6. Раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания рук³.
7. Набор врача-терапевта участкового⁴:
 - стетофонендоскоп (стетоскоп);
 - тонометр;
 - источник света (карманный фонарик)
 - спиртовые салфетки
 - смотровые перчатки

1 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

2 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

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

4 Целесообразно, всё, что может быть случайно унесено (фонарик, ручки и т.п.), закрепить к поверхностям

8. Настенные часы с секундной стрелкой.
9. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

7.3. Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)

1. Антисептические салфетки для обработки олив фонендоскопа (в случае использования симулятора с прилагающимся стетофонендоскопом) не менее 1 шт. на одну попытку аккредитуемого
2. Смотровые перчатки разных размеров (по 1 паре на каждую попытку аккредитуемого).
3. Контейнер для сбора мусора, образующегося на станции

7.4. Симуляционное оборудование

Манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких (желательно с возможностью речевой поддержки), с функцией пальпирования верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсирования центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами.

Предполагается, что на пациенте есть одежда (футболка, шорты).

Примечание: В 2017 году допускается использование иных моделей с наличием дополнительных вводных, составленных на основе данных таблицы (модели пациента раздел 10).

В случае использования манекена без рук, необходимо иметь модели рук для внутривенной инъекции или измерения АД.

Членам АК, аккредитуемым и вспомогательному персоналу важно заранее сообщить всем участникам об особенностях Вашей модели симулятора и отличия процедуры обследования на реальном пациенте. Например, на модели, с которой Вам предстоит работать,

- возможно оценить только 4 точки аускультации (нет точки Боткина-Эрба);
- точка выслушивания трикуспидального клапана находится в 4 межреберье слева от грудины;
- присутствует пульсация всех магистральных сосудов;
- невозможно оценить степень наполнения вен, но сохранены все пропорции формы венного пульса;
- при необходимости изменить положение пациента для проведения осмотра или для осмотра определенных частей тела (стоп, лица, пальцев и т.п.) озвучивайте эти действия.

8. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 1
**Перечень ситуаций (сценариев) станции и соответствие их разделу внутренней
 медицины**

№ п.п.	№ оценочного листа (чек-листа)	Ситуация	Раздел внутренней медицины
1	...	Недостаточность митрального клапана	Сердечно-сосудистые заболевания
2		Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия	Сердечно-сосудистые заболевания
3		Недостаточность аортального клапана	Сердечно-сосудистые заболевания
4		Стеноз аортального клапана	Сердечно-сосудистые заболевания
5		Патологии нет (норма)	Профилактика

9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники. Коллега пригласил Вас помочь подтвердить свои диагностические гипотезы. Необходимо, не зная данных анамнеза, провести осмотр пациента, используя все известные Вам приёмы физикального обследования пациента с сердечно-сосудистой патологией, и дать письменное заключение (по специальной форме) об объективных параметрах состояния сердечно-сосудистой системы пациента.

Пациент в сознании (используется модель). Предполагается, что в начале приёма он ждет Вас в кабинете сидя на стуле.

Озвучивайте всё, что считаете необходимым при общении с пациентом.

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 симулятора к работе.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения.

6. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет для использования электронного чек-листа, активация в системе через логин и пароль, номер цепочки, названия станции.
7. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет для использования АЛС аккредитуемым или проверка наличия необходимого количества дополнительных бумажных оценочных листов (в случае заполнения бумажных оценочных листов).
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

10.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции

1. Перед входом каждого аккредитуемого необходимо убедиться, что запущен соответствующий сценарий на симуляторе, и номер автоматического дополнительного оценочного листа (АЛС) соответствует номеру сценария на симуляторе.
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:
 - обновление страницы автоматического дополнительного оценочного листа для самостоятельного заполнения аккредитуемым (АЛС);
 - удаление использованного материала (спиртовые салфетки);
 - удостовериться в наличии на модели пациента (манекена) одежды.

Важно!!! Обеспечивать обработку олив стетофонендоскопа антисептиком в случае, если используется один и тот же стетофонендоскоп разными аккредитуемыми.

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. 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 АК 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. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (Табл. 2).
4. Сохранение данных оценочного листа (чек-листа) в системе.

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

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АК и аккредитуемого

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При уточнении аккредитуемым ФИО и возраста пациента	Дать вводную в соответствии со сценарием (табл.3)
2.	При попытке аккредитуемого начать мыть руки	Дать вводную: «Будем считать, что руки обработаны»
3.	При вопросе о самочувствии	Ответить за пациента: «Нормально»
4.	При попытке спросить данные анамнеза жизни и\или заболевания	Ответить за пациента: «Мой доктор просил пока не сообщать эти данные»
5.	При вопросах к пациенту о факторах, влияющих на результаты измерения артериального давления (физической активности; употреблении лекарственных средств и пищевых продуктов, курении)	Ответить за пациента: «Нет»
6.	При попытке измерить АД	Дать вводную: «Будем считать, что АД измерено, назвать цифры в соответствии со сценарием (табл.3). Повторное измерение АД не отличается от первого измерения»

7.	По окончании времени	Поблагодарить за усилия и попросить перейти дальше
----	----------------------	--

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 чек-листе оформляйте в дефектной ведомости (раздел 15)

11. Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа

11.1. Нормативные акты

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Минтруда России от 21 марта 2017 г. №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»
3. Приказ Минздрава РФ от 27.05.2002 N 164 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Сердечная недостаточность».

11.2. Справочная информация

В соответствии с Приказом Минздрава РФ от 27.05.2002 N 164 при физикальном обследовании пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы необходимо

- 1) последовательно провести общий осмотр, в том числе кожных покровов, слизистых, подкожно-жировой клетчатки, выявляя цианоз, отеки;
- 2) выявить признаки активации симпатической нервной системы (увеличение ЧСС);
- 3) определить сердечный ритм;
- 4) измерить частоту дыхательных движений;
- 5) измерить артериальное давление;
- 6) осмотреть центральные вены;
- 7) провести пальпацию артерий;
- 8) провести исследование области сердца: осмотр – деформации, послеоперационные рубцы и пр., пальпацию – верхушечный толчок, перкуссию – границы сердца;
- 9) исключить признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) или определить стадию/функциональный класс ХСН (перкуссия, аускультация):
 - наличие/отсутствие застойных явлений в легких (ослабление дыхания, влажные хрипы в нижних отделах легких);
 - увеличение размеров печени;
 - наличие/отсутствие свободной жидкости в брюшной полости (асцит),
 - увеличение размеров сердца,

- наличие шумов в сердце,
- наличие особенностей тонов сердца (III тон),
- наличие латерально смещенного верхушечного толчка и пр.

12. Информация для симулированного пациента

Таблица 3

Ситуации (сценарии) должны соответствовать клиническим случаям и иметь следующие⁵ параметры, обеспеченные моделью симулятора:

№	Параметры	сценарий 1	сценарий 2	сценарий 3	сценарий 4	сценарий 5	Другие варианты
	Номер предустановленного сценария в конкретной модели тренажера	7	5	17	13	46	
1.	1. ФИО пациента	Иванов Иван Иванович	Иванов Иван Иванович	Иванов Роман Иванович	Ромашов Иван Иванович	Ромашов Роман Иванович	
2.	2. Возраст (лет)	47	40	36	27	18	
3.	3. Предварительная диагностическая гипотеза	Недостаточность митрального клапана	Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия (с умеренной трикуспидальной регургитацией) ⁶	Недостаточность аортального клапана	Стеноз аортального клапана	Норма	Другое (сценарии для первичной специализированной аккредитации)
4.	4. Необходимые дополнительные исследования	ЭКГ, рентгенография грудной клетки, эхокардиография	ЭКГ, рентгенография грудной клетки, эхокардиография	ЭКГ, рентгенография грудной клетки, эхокардиография	ЭКГ, рентгенография грудной клетки, эхокардиография	ЭКГ, рентгенография грудной клетки	Коронароангиография, сцинтиграфия, миокарда, МРТ сердца, КТ грудной клетки, чреспищеводное электрофизиологическое исследование, чреспищеводное УЗИ сердца
5.	Систолическое давление	130	90	160	100	120	110-170
5.	Диастолическое давление	80	70	35	80	70	50-100
6.	6. Основной дыхательный шум	Везикулярное (альвеолярное)	Жесткое (резко усиленное везикулярное)	Везикулярное (альвеолярное)	Везикулярное (альвеолярное)	Везикулярное (альвеолярное)	Ослабленное везикулярное, Саккадированное, Пузырьное
7.	7. ЧДД	12	12	12	12	12	6-30
8.	8. Патологические дыхательные шумы	Нет	Влажные хрипы на вдохе в сочетании с сухими хрипами на выдохе	Нет	Нет	Нет	Сухие хрипы, Влажные хрипы, Крепитация, Шум трения плевры
9.	9. Симметричность пульса на лучевых артериях	Симметричный	Симметричный	Симметричный	Симметричный	Симметричный	Ослаблен на левой ноге, Ослаблен на правой ноге
10.	10. Симметричность пульса на бедренных артериях	Симметричный	Симметричный	Симметричный	Симметричный	Симметричный	Ослаблен на левой руке, Ослаблен на правой руке
11.	11. ЧСС	60	60	60	60	60	40-90
12.	12. Вены шеи	в норме	набухшие	в норме	в норме	в норме	запавшие
13.	13. Пульс артерий по форме	нормальный	медленный (гипокинетический)	скорый (гиперкинетический)	медленный (гипокинетический)	нормальный	двугорбый (двойной, по типу «шпиля и купола», дикротический)
14.	14. Дефицит пульса	нет	нет	нет	нет	нет	есть
15.	15. Признаки коарктации аорты	нет	нет	нет	нет	нет	есть
16.	16. Внешний вид области сердца	норма	норма	видимый на глаз верхушечный толчок	норма	норма	видимая пульсация сосудов, выпячивание

⁵ Параметры, не указанные в данной таблице, не предполагают наличия патологии и могут расцениваться аккредитуемым как вариант нормы (при составлении заключения).

⁶ Информация в скобках имеет отношение к конкретному сценарию конкретного тренажера

Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ)

							сердечной области
17.	17. Наличие сердечного толчка	есть	есть	нет	нет	нет	
18.	18. Пульсация магистральных сосудов (область восходящей аорты / область легочного ствола / область брюшной аорты)	нет	есть	нет	нет	нет	
19.1	Локализация верхушечного толчка	смещён латерально	не определяется	смещён латерально	норма	норма	
19.2	Сила верхушечного толчка	усилен	не определяется	усилен	усилен	норма	
19.3	площадь верхушечного толчка	разлитой	не определяется	норма	разлитой	норма	ограниченный
20	Громкость I тона в области выслушивания митрального клапана	ослабление	усиление (акцент)	ослабление	норма	норма	
21	Расщепление I тона в области выслушивания митрального клапана	нет	нет	нет	нет	нет	есть
20	Громкость I тона в области выслушивания трикуспидального клапана	норма	норма	норма	норма	норма	усиление (акцент), ослабление
21	Расщепление I тона в области выслушивания трикуспидального клапана	нет	нет	нет	нет	есть	
22	Громкость II тона в области выслушивания аортального клапана	норма	норма	норма	норма	норма	усиление (акцент), ослабление
23	Расщепление II тона в области выслушивания аортального клапана	нет	нет	нет	нет	нет	есть
22	Громкость II тона в области выслушивания пульмонального клапана	норма	усиление (акцент)	норма	норма	норма	ослабление
23	Расщепление II тона в области выслушивания пульмонального клапана	есть	нет	нет	нет	есть	
24.1	Наличие дополнительного тона в области выслушивания митрального клапана	III-ий тон	тон открытия митрального клапана	нет	тон изгнания (тон растяжения аорты)	III-ий тон	IV-ий тон, систолический щелчок
25.1	Отношение шума к фазе сердечного цикла в области выслушивания митрального клапана	систолический	диастолический	диастолический	систолический	нет	систо-диастолический
26.1	Продолжительность шума в области выслушивания митрального клапана	голосистолический	голодиастолический	среднедиастолический	среднесистолический	нет	ранний систолический, поздний систолический, ранний диастолический, поздний диастолический, систоло-диастолический
27.1	Форма шума в области выслушивания митрального клапана	лентовидный	нарастающий	нарастающе-убывающий	нарастающе-убывающий	нет	убывающий

Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ)

28.1	Громкость шума в области выслушивания митрального клапана	громкий	громкий	умеренный	тихий	нет	
29.1	Частота шума в области выслушивания митрального клапана	высокочастотный	низкочастотный	низкочастотный	высокочастотный	Нет	
30.1	Проведение шума в области выслушивания митрального клапана	в подмышечную область	нет	нет	нет	нет	на сосуды шеи, в эпигастральную область
24.2	Наличие дополнительного тона в области выслушивания аортального клапана	нет	нет	тон изгнания (тон растяжения аорты)	тон изгнания (тон растяжения аорты)	нет	III-ий тон, IV-ий тон, систолический щелчок
25.2	Отношение шума к фазе сердечного цикла в области выслушивания аортального клапана	нет	нет	диастолический	систолический	нет	систо-диастолический
26.2	Продолжительность шума в области выслушивания аортального клапана	нет	нет	ранний диастолический	голосистолический	нет	ранний систолический, среднесистолический, поздний систолический, голодиастолический, среднедиастолический, поздний диастолический, систоло-диастолический
27.2	Форма шума в области выслушивания аортального клапана	нет	нет	убывающий	нарастающе-убывающий	нет	лентовидный, нарастающий
28.2	Громкость шума в области выслушивания аортального клапана	нет	нет	умеренный	громкий	нет	тихий
29.2	Частота шума в области выслушивания аортального клапана	нет	нет	высокочастотный	высокочастотный	Нет	низкочастотный
30.2	Проведение шума в области выслушивания аортального клапана	нет	нет	нет	на сосуды шеи	нет	в подмышечную область, в эпигастральную область
24.3	Наличие дополнительного тона в области выслушивания пульмонального клапана	нет	тон изгнания (тон растяжения аорты)	нет	нет	нет	III-ий тон, IV-ий тон, систолический щелчок
25.3	Отношение шума к фазе сердечного цикла в области выслушивания пульмонального клапана	нет	нет	диастолический	систолический	нет	систо-диастолический
26.3	Продолжительность шума в области выслушивания пульмонального клапана	нет	нет	ранний диастолический	голосистолический	нет	ранний систолический, среднесистолический, поздний систолический, голодиастолический, среднедиастолический, поздний диастолический, систоло-диастолический
27.3	Форма шума в области выслушивания пульмонального клапана	нет	нет	убывающий	нарастающе-убывающий	нет	лентовидный, нарастающий
28.3	Громкость шума в	нет	нет	умеренный	умеренный	нет	тихий, громкий

	области выслушивания пульмонального клапана						
29.3	Частота шума в области выслушивания пульмонального клапана	нет	нет	высокочастотный	высокочастотный	Нет	низкочастотный
30.3	Проведение шума в области выслушивания пульмонального клапана	нет	нет	нет	нет	нет	на сосуды шеи, в подмышечную область, в эпигастральную область
24.4	Наличие дополнительного тона в области выслушивания трикуспидального клапана	нет	нет	нет	нет	нет	тон изгнания (тон растяжения аорты), III-ий тон, IV-ий тон, систолический щелчок
25.4	Отношение шума к фазе сердечного цикла в области выслушивания трикуспидального клапана	нет	систолический	диастолический	систолический	нет	систолю-диастолический
26.4	Продолжительность шума в области выслушивания трикуспидального клапана	нет	голосистолический	ранний диастолический	голосистолический	нет	ранний систолический, среднесистолический, поздний систолический, голодиастолический, среднедиастолический, поздний диастолический, систоло-диастолический
27.4	Форма шума в области выслушивания трикуспидального клапана	нет	лентовидный	убывающий	нарастающе-убывающий	нет	нарастающий
28.4	Громкость шума в области выслушивания трикуспидального клапана	нет	умеренный	громкий	умеренный	Нет	тихий, громкий
29.4	Частота шума в области выслушивания трикуспидального клапана	нет	высокочастотный	высокочастотный	высокочастотный	Нет	низкочастотный
30.4	Проведение шума в области выслушивания трикуспидального клапана	нет	нет	нет	нет	нет	на сосуды шеи, в подмышечную область, в эпигастральную область

13. Информация для симулированного коллеги

Не предусмотрено

14. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В оценочном листе (чек-листе) (раздел 16) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аккредитуемым.

В электронном чек-листе это осуществляется с помощью активации кнопок:

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

В случае демонстрации аккредитуемым не внесенных в пункты оценочного листа (чек-листа) важных действий или небезопасных или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 15 паспорта)

по данной станции, а в оценочный лист (чек-лист) аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

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

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

Для оценки результатов проведённого обследования используется дополнительная электронная форма – автоматический оценочный лист, который аккредитуемый заполняет самостоятельно (АЛС).

АЛС соответствует форме из раздела 17 в электронном формате, в каждом пункте имеется выпадающий список. Выбор ответа контролируется программным обеспечением.

Таким образом, описание результатов обследования проводится самим аккредитуемым путём выбора правильного ответа из предложенных вариантов. Верно обозначенная патология, выявленная в результате обследования, не является единственным критерием для оценки выполнения манипуляции на станции.

15. Дефектная ведомость

Станция		Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система)		
Образовательная организация _____				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в оценочном листе (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. Оценочный лист (чек-лист)

16.1. Краткая версия оценочного листа (чек-листа)

№	Перечень действий (элементов)	Не выполнено	Выполнено
1.	Установление контакта с пациентом		
2.	Идентификация пациента		
3.	Уточнение самочувствия пациента		
4.	Информированное согласие пациента на проведение осмотра		
5.	Обработка рук медицинского персонала		
6.	Расположение пациента для осмотра		
7.	Осмотр поверхностных сосудов		
8.	Оценка параметров пульса на лучевых артериях		
9.	Оценка ЧДД		
10.	Оценка параметров пульса на сонных артериях		
11.	Измерение АД		
12.	Исследование прекардиальной области		
13.	Пальпация пульсации крупных артерий		
14.	Аускультация сердца		
15.	Аускультация сонных артерий		
16.	Оценка признаков венозного застоя		
17.	Аускультация митрального клапана с изменением положения пациента		
18.	Аускультация легких		
19.	Завершение обследования		
20.	Письменное оформление результатов		
	Нерегламентированные действия		
	Общее впечатление эксперта		

Подпись эксперта _____

Итого _____

16.2. Развернутая версия оценочного листа (чек-листа)

№	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом (и/или его представителем)	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией	
4.	: фамилию	
5.	: имя	
6.	: отчество	
7.	: возраст	
8.	Осведомиться о самочувствии пациента	
9.	Информировать пациента о процедуре осмотра и получить согласие на её проведение	
10.	Убедиться в наличии всего необходимого для проведения осмотра	
11.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции.	
12.	Предложить пациенту лечь на кушетку (с приподнятым изголовьем под 45 градусов)	
13.	Сказать, что хотите оценить цвет кожных покровов	
14.	Сказать, что хотите оценить состояние пальцев рук пациента	
15.	Надавить на кончик ногтя руки пациента для определения капиллярного пульса	
	Осмотр поверхностных сосудов	
16.	Провести визуальный осмотр яремных вен	
17.	: Используя для осмотра источник света направленный по касательной к поверхности тела	
18.	: Попросить пациента повернуть голову на бок	
	Оценка параметров пульса на лучевых артериях:	
19.	Пропальпировать пульс одновременно на обеих лучевых артериях, убедиться в его симметричности	
20.	Продолжить пальпацию лучевой артерии на одной руке	
21.	: Держать не менее трех своих пальцев в месте проекции лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы (оценить ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса)	
	Оценка ЧДД:	
22.	:Оценить частоту дыхательных движений, продолжая делать вид, что измеряете пульс на лучевой артерии	
23.	:вторую руку положить на живот или грудную клетку пациента, не менее 10 сек, смотря на часы (сосчитать количество дыханий)	
	Оценка параметров пульса на сонных артериях:	
24.	Пропальпировать пульс на сонной артерии сначала на одной стороне	
25.	Пропальпировать пульс на другой сонной артерии	
26.	:Не пальпировать пульс одновременно на обеих сонных артериях	
	Оценка параметров пульса на бедренных артериях:	
27.	Пропальпировать пульс одновременно на обеих бедренных артериях, убедиться в его симметричности	
28.	Пропальпировать пульс одновременно на лучевой и бедренной артериях (с одной стороны), убедиться в его симметричности	
	Измерение АД:	
29.	Задать вопросы о факторах, которые могут привести к изменению цифр АД	

30.	Попросить пациента освободить область груди от одежды	
	Исследование прекардиальной области	
31.	Положить правую руку основанием ладони на грудину, расположив пальцы по ходу межреберий по направлению к левой аксиллярной линии	
32.	Ротировать кисть на 90 градусов и оценить верхушечный толчок кончиками пальцев	
33.	Определить наличие дефицита пульса, одновременно пальпируя область верхушечного толчка и лучевую артерию	
	Пальпация пульсации крупных артерий	
34.	Пропальпировать область проекции лёгочной артерии ладонью в области 2-го межреберья у левого края грудины	
35.	Пропальпировать область проекции дуги аорты ладонью в области 2-го межреберья у правого края грудины	
36.	Пропальпировать область возможной пульсации аорты ладонью в эпигастральной области	
	Аускультация сердца	
37.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку в области верхушечного толчка или при его отсутствии V м.р. на 1-1,5 см внутрь от среднеключичной линии (митральный клапан)	
38.	:Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании митрального клапана	
39.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку во II м.р. справа от грудины (аортальный клапан)	
40.	:Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании аортального клапана	
41.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку во II м.р. слева от грудины (пульмональный клапан)	
42.	:Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании пульмонального клапана	
43.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку IV м.р. слева от грудины / мечевидный отросток (трикуспидальный клапан)	
44.	:Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании трикуспидального клапана	
	Аускультация сонных артерий	
45.	Задержать мембрану в области левой сонной артерии не менее 5 сек	
46.	Задержать мембрану в области правой сонной артерии не менее 5 сек	
	Оценка признаков венозного застоя	
47.	Пропальпировать область правого подреберья с одновременным осмотром области шеи	
48.	Сказать, что вам необходимо пропальпировать переднюю поверхность голени на наличие отёков	
	Аускультация митрального клапана с изменением положения пациента	
49.	Попросить пациента лечь на левый бок	
50.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку области верхушечного толчка или при его отсутствии V м.р. на 1-1,5 см внутрь от среднеключичной линии (митральный клапан на левом боку)	
51.	:Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании митрального клапана на левом боку	
52.	Попросить пациента принять вертикальное положение (сесть)	
53.	Поставить головку стетофонендоскопа в точку в области верхушечного толчка или при его отсутствии V м.р. на 1-1,5 см внутрь от среднеключичной	

	линии (митральный клапан стоя)	
54.	:Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании митрального клапана стоя	
	Аускультация легких	
55.	Исследовать симметричные участки передней стенки грудной клетки на уровне I, II и III межреберий, причем срединно-ключичная линия должна пересекать датчик стетофонендоскопа посередине.	
56.	:в строго симметричных точках	
57.	Попросить пациента сложить руки в замок и положить их за голову (на затылок).	
58.	Стетофонендоскоп разместить на боковой поверхности грудной клетки в глубине подмышечной ямки. Аускультация в боковых отделах по точкам сравнительной аускультации.	
59.	В процессе обследования информировать пациента о ходе исследования	
	Завершение	
60.	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться, сообщить, что Вы закончили осмотр и сейчас подготовите письменное заключение результатов осмотра	
61.	Вскрыть спиртовую салфетку и утилизировать её упаковку в отходы класса А	
62.	Обработать спиртовой салфеткой мембрану стетофонендоскопа и его оливы	
63.	Утилизировать спиртовую салфетку в отходы класса Б	
64.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции	
65.	Данные обследования оформить в медицинской документации	
	Нерегламентированные действия	
66.	Не проводил обследование пациента в положении стоя	
67.	Процент правильного заполнения письменного заключения ⁷	
68.	Мнение члена АК	


ФИО члена АК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

⁷ Оценка пункта проводится в случае невозможности обеспечения компьютерного сопровождения АЛС (раздел 17)

17. Медицинская документация

АВТООЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ САМОЗАПОЛНЕНИЯ (АЛС)					Номер/ФИО		50%	
Заключение физикального обследования сердечно-сосудистой системы								
Внимание! Внесите только те характеристики, которые отличаются от нормы								
Внимание! При наведении мышки на ячейку заполнения сбоку слева появляется кнопка  , нажав на которую выпадает список с возможными ответами								
1. ФИО пациента				2. Возраст (лет)				
3. Предварительная диагностическая гипотеза								
4. Необходимые дополнительные исследования				5. АД		130 / 80		
6. Основной дыхательный шум		Везикулярное (альвеолярное)		7. ЧДД	12	8. Патологич. дых. шумы		Нет
9. Симметричность пульса на лучевых артериях	Симметричный	10. Симметричность пульса на бедренных артериях	Симметричный	11. ЧСС	74			
12. Вены шеи	в норме	13. Пульс артерий по форме	нормальный	14. Дефицит пульса	нет	15. Признаки коарктации аорты	нет	
16. Внешний вид области сердца	норма	17. Наличие сердечного толчка	нет			18.1 Пульсация магистр. сосудов (2-м.р. слева)		
19. Пальпация верхушечного толчка:					18.2 Пульсация магистр. сосудов (2-м.р. справа)			
локализация	норма	, сила	норма	, площадь	норма	18.3 Пульсация магистр. сосудов (в югул.ямке)		
Аускультация сердца		Митральный клапан	Аортальный клапан	Пульмональный клапан	Трикуспидальный клапан			
I тон	20. Громкость	норма	-	-	норма			
	21. Расщепление	нет	-	-	нет			
II тон	22. Громкость	-	норма	норма	-			
	23. Расщепление	-	нет	нет	-			
Артефакты	Дополнительные тоны							
	24. Наличие доп. тона	нет	нет	нет	нет			
	Интракардиальные шумы							
	25. Отношение шума к фазе сердечного	нет	нет	нет	нет			
	26. Продолжительность	нет	нет	нет	нет			
	27. Форма	нет	нет	нет	нет			
	28. Громкость	нет	нет	нет	нет			
29. Частота	нет	нет	нет	нет				
30. Проведение в другие области	нет	нет	нет	нет				

Примечание: Для каждой ячейки будет выпадающий список, соответствующий данным табл. 3.