

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

Паспорт экзаменационной станции

**Врачебная манипуляция (хирургические
методы восстановления проходимости
дыхательных путей и редукции мертвого
пространства)**

Специальность:

Торакальная хирургия

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 Медицинское оборудование станции	5
4.2.3. Расходные материалы.....	6
4.2.4 Симуляционное оборудование станции и его характеристики	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции	7
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	7
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	7
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	7
9. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта станции.....	9
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АК (Приложение 1).....	9
11. Информация для конфедерата	9
12. Критерии оценивания действий аккредитуемого	10
13. Алгоритм выполнения навыка	10
14. Оценочный лист.....	11
15. Сведения о разработчиках паспорта	13
Приложение 1.....	14
Приложение 2.....	16

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

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

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

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

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 г. № 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-торакальный хирург" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 апреля 2019 г., регистрационный номер 54303).

Трудовая функция:

A/02.8. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, и контроль его эффективности и безопасности.

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 выполнять крикотиомию, трахеостомию.

Примечание: оценка навыков общения с пациентом, получения информированного согласия, проведения физикального осмотра в рамках данной станции не предусмотрена.

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 аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5.	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):

4.2.1 Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Стол для размещения тренажера	1 шт.
2	Столик инструментальный	1 шт.

4.2.2 Медицинское оборудование станции

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Медицинское оборудование станции	Количество
1.	Салфетка впитывающая (для размещения тренажера)	1 шт.
2.	Манометр для контроля давления в манжете трубки со шкалой	1 шт.
3.	Мешок Амбу	1 шт.
4.	Контейнер для сбора отходов класса А	1 шт.
5.	Контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.
6.	Непрокальываемый контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.

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

7.	Раствор хлоргексидина, 100 мл (имитация)	1 фл.
8.	Набор для крикониотомии (или отдельно собранные его комплектующие):	1 шт.
9.	Шейный фиксатор	1 шт.
10.	Шприц 10 мл для раздувания манжеты	1 шт.
11.	Канюля трахеостомическая (7,0 мм) с манжетой и подвижными крыльями или эндотрахеальная трубка №6	1 шт.
12.	Скальпель #20	1 шт.
13.	Однозубый трахеальный крючок	1 шт.
14.	Набор для трахеостомии (или отдельно собранные его комплектующие):	1 шт.
15.	Шейный фиксатор	1 шт.
16.	Шприц 10 мл для раздувания манжеты	1 шт.
17.	Канюля трахеостомическая (7.0 мм) с манжетой и подвижными крыльями	1 шт.
18.	Трахеорасширитель Труссо	1 шт.
19.	Скальпель #20	1 шт.
20.	Однозубый трахеальный крючок	1 шт.
21.	Иглодержатель Гегера	1 шт.
22.	Лубрикант водорастворимый, тубик	1 шт.
23.	Валик длиной 50 см сплюснутый в передне-заднем направлении	1 шт.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1	Марлевые шарики/тампоны	3 шт.
2	Стерильные перчатки (трех разных размеров)	По 1 паре
3	Простыня с отверстием с адгезивным слоем для ограничения операционного поля	1 шт.
4	Повязка пластырного типа или марлевая салфетка+лейкопластырь	1 шт.
5	Шовный материал на атравматической игле (фторэкс 2/0, лавсан 2/0)	1 шт.

4.2.4 Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Тренажер для обучения оказанию врачебной помощи при травмах, пункциям и дренированию грудной клетки, интубации, крикотиомии с возможностью:

- 1) неоднократного использования тренажера благодаря сменным деталям;
- 2) пальпировать анатомические ориентиры: щитовидный и перстневидный хрящи, щито-перстневидную мембрану, трахею;
- 3) разгибания шейного отдела позвоночника;
- 4) имитации раздувания легкого в случае верного выполнения навыка.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Асфиксия вследствие обструкции верхних дыхательных путей
2.	Планируемое проведение продленной ИВЛ в послеоперационном периоде

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

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач – торакальный хирург, дежурящий в стационаре. Во время обхода отделения вас вызвали в операционную в связи с необходимостью вашей помощи. Ваша задача – продемонстрировать выполнение лечебной манипуляции для помощи больному. В Вашем распоряжении инструменты и расходные материалы, представленные на инструментальном столике. В комнате присутствует процедурная медсестра, которая может выполнять Ваши указания в рамках своих компетенций.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала² 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 трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
5. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
6. Выбор ситуации согласно решению АПК.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

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

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).

²Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

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

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 от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).
6. Соблюдение правил: не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требований.
7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» приведение используемого 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 АК и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1	Зашел на станцию	<i>Сценарий 1.</i> Анестезиолог проводил индукцию общей анестезии при плановом оперативном вмешательстве. Интубацию трахеи с помощью прямой ларингоскопии с первого раза выполнить не удалось. После еще двух неудачных попыток интубации масочная вентиляция пациента стала неэффективной. Вентиляция через ларингеальную маску также была неэффективной и начала развиваться десатурация. Вы должны выполнить экстренную крикоконикотомию.
		<i>Сценарий 2.</i> Пациенту, ранее перенесшему оперативное вмешательство на правом легком планируется проведение продленной ИВЛ в связи с развитием пневмонии оперированного легкого с острой дыхательной недостаточностью, Вы

		должны выполнить верхнюю трахеостомию с помощью набора для трахеостомии.
2	Озвучил необходимость внести в историю болезни протокол операции	«Будем считать, что протокол операции внесен в историю болезни»

9. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта станции

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 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 Российской Федерации от 11 марта 2019 г. № 140н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - торакальный хирург».
4. Анестезиология: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. А.А. Бунятяна, В.М. Мизикова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
5. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html>.
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология".
7. Клинические рекомендации. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей в стационаре (второй пересмотр), 2018.

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

11. Информация для конфедерата

Задачей конфедерата является помощь аккредитуемому в роли процедурной медицинской сестры.

Вы играете роль медсестры-анестезиста, которая ассистирует аккредитуемому во время выполнения крикотиреотомии или трахеостомии. Ваша задача – по указанию аккредитуемого выполнять вскрытие стерильной упаковки набора, проверять целостность манжеты ЭТТ из набора, смазывать манжету трубки лубрикантом, подавать скальпель, крючок и трубку, извлекать проводник при прохождении эндотрахеальной трубки в трахею, раздуть манжету трубки, контролировать давление в манжете трубки, проводить ИВЛ мешком Амбу. По окончании процедуры Вам нужно утилизировать использованные инструменты и материалы в соответствующие контейнеры и подготовить инструментальный столик для следующего аккредитуемого.

12. 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.

13. Алгоритм выполнения навыка

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Номер сценария
1.	Смазать трахеостомическую канюлю/эндотрахеальную трубку лубрикантом из тюбика и отложил на инструментальный столик	1, 2
2.	Встать у левого плеча пациента (для правшей), встать у правого плеча (для левшей)	1
3.	Встать у правого плеча (для правшей), встать у левого плеча (для левшей)	2
4.	Подложить валик под лопатки в поперечном направлении	2
5.	Разогнуть шейный отдел позвоночника	1, 2
6.	Широко обработать область вмешательства раствором антисептика движениями от центра к периферии трижды	2
7.	Недоминатной рукой пропальпировать гортань	1
8.	Недоминатной рукой пропальпировать перстневидный хрящ	2
9.	1 и 3 пальцами руки зафиксировать перстневидный хрящ, указательным пальцем обозначить место разреза	1
10.	Удерживая скальпель в правой руке под углом 60 градусов к коже, сделать горизонтальный разрез поверхностных тканей и мембраны 1,5 см, при этом острая часть лезвия обращена к оператору и глубина разреза ограничена длиной лезвия	1
11.	Удерживая скальпель в правой руке под углом 60 градусов к коже, ниже перстневидного хряща сделать продольный разрез 4-6 см поверхностных тканей	2
12.	Используя скальпель как проводник, левой рукой завести в просвет трахеи трахеальный крючок	1
13.	Ротировать крючок книзу и подцепить крючком перстневидный хрящ	1
14.	Осуществить тракцию перстневидного хряща каудально для создания максимального просвета трахеи	1
15.	Левой рукой продолжить тракцию трахеи в каудальном направлении	1
16.	Подтянуть перстневидный хрящ в краниальном направлении с помощью однозубого трахеального крючка	2

17.	С помощью скальпеля вскрыть просвет трахеи в поперечном направлении между 2 и 3 хрящевыми полукольцами не более чем на 1/3 диаметра трахеи	2
18.	Расширить трахеотомическую рану с помощью трахеорасширителя Труссо	2
19.	Завести трахеостомическую канюлю/эндотрахеальную трубку с применением ротации в случае сопротивления со стороны кожи и мягких тканей на глубину не более 10 см	1
20.	Завести трахеостомическую канюлю в просвет трахеи в сагитальной плоскости	2
21.	По мере продвижения канюли в просвет трахеи перевести ее во фронтальную плоскость	2
22.	Раздуть манжету трахеостомической канюли/эндотрахеальной трубки	1, 2
23.	Извлечь проводник из трахеостомической канюли/эндотрахеальной трубки	1, 2
24.	Проверить симметричность/адекватность вентиляции с помощью мешка Амбу	1, 2
25.	Проверить и откорректировать давление в манжетке с помощью манометра (оптимальное значение 20-30 мм водн. ст.)	1, 2
26.	Ушить отдельными узловыми швами операционную рану до трахеостомической канюли	2
27.	Фиксировать трахеостомическую канюлю/эндотрахеальную трубку вокруг шеи с помощью шейного фиксатора	1, 2
28.	Озвучить необходимость внести в историю болезни протокол операции	1, 2
29.	Наложить повязку пластырного типа или марлевую салфетку с помощью лейкопластыря вокруг трахеостомической канюли/эндотрахеальной трубки	1, 2

14. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Номер сценария	Критерии оценки
1.	Смазал трахеостомическую канюлю/эндотрахеальную трубку лубрикантом из тюбика и отложил на инструментальный столик	1, 2	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Встал у левого плеча пациента (для правой), встал у правого плеча (для левой)	1	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Встал у правого плеча (для правой), встал у левого плеча (для левой)	2	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Подложил валик под лопатки в поперечном направлении	2	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Разогнул шейный отдел позвоночника	1, 2	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Широко обработал область вмешательства раствором антисептика движениями от центра к периферии трижды	2	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Недоминантной рукой пропальпировал гортань	1	√ да <input type="checkbox"/> нет

8.	Недоминантной рукой пропальпировал перстневидный хрящ	2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	1 и 3 пальцами руки зафиксировал перстневидный хрящ, указательным пальцем обозначил место разреза	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Удерживая скальпель в правой руке под углом 60 градусов к коже, сделал горизонтальный разрез поверхностных тканей и мембраны 1,5 см, при этом острая часть лезвия обращена к оператору и глубина разреза ограничена длиной лезвия	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Удерживая скальпель в правой руке под углом 60 градусов к коже, ниже перстневидного хряща сделал продольный разрез 4-6 см поверхностных тканей	2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Используя скальпель как проводник, левой рукой завел в просвет трахеи трахеальный крючок	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Ротировал крючок книзу и подцепил крючком перстневидный хрящ	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Осуществил тракцию перстневидного хряща каудально для создания максимального просвета трахеи	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Левой рукой продолжил тракцию трахеи в каудальном направлении	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Подтянул перстневидный хрящ в краниальном направлении с помощью однозубого трахеального крючка	2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	С помощью скальпеля вскрыл просвет трахеи в поперечном направлении между 2 и 3 хрящевыми полукольцами не более чем на 1/3 диаметра трахеи	2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Расширил трахеотомическую рану с помощью трахеорасширителя Труссо	2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Завел трахеостомическую канюлю/эндотрахеальную трубку с применением ротации в случае сопротивления со стороны кожи и мягких тканей на глубину не более 10 см	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Завел трахеостомическую канюлю в просвет трахеи в сагитальной плоскости	2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	По мере продвижения канюли в просвет трахеи перевел ее во фронтальную плоскость	2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Раздул манжету трахеостомической канюли/эндотрахеальной трубки	1, 2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Извлек проводник из трахеостомической канюли/эндотрахеальной трубки	1, 2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Проверил симметричность/адекватность вентиляции с помощью мешка Амбу	1, 2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Проверил и откорректировал давление в манжетке с помощью манометра (оптимальное значение 20-30 мм водн. ст.)	1, 2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Ушил отдельными узловыми швами операционную рану до трахеостомической канюли	2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Фиксировал трахеостомическую канюлю/эндотрахеальную трубку вокруг шеи с помощью шейного фиксатора	1, 2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

28.	Наложил повязку пластырного типа или марлевую салфетку с помощью лейкопластыря вокруг трахеостомической канюли/эндотрахеальной трубки	1, 2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Озвучил необходимость внести в историю болезни протокол операции	1, 2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

15. Сведения о разработчиках паспорта

15.1. Организация-разработчик:

ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России.

15.2. Авторы-составители:

Серезвин Илья Сергеевич – врач-торакальный хирург ФГБУ СПб НИИФ.



Соколов Евгений Георгиевич – д. м. н., проф., заместитель директора по научной работе ФГБУ СПб НИИФ.

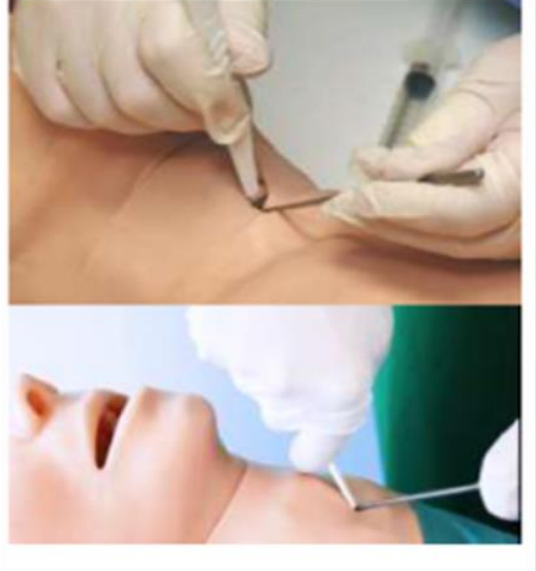

15.3 Организации-разработчики:

ФГБУ «НМИЦ Фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России.

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России

Справочная информация

Этап манипуляции	Описание действий	Изображение
Шаг 1 – пальпация и стабилизация гортани	<ul style="list-style-type: none">• Встал у левого плеча пациента если сам правша• Разогнул голову• Недоминатной рукой пропальпировал гортань• 1 и 3 пальцами руки зафиксировал перстневидный хрящ, указательным пальцем обозначил место разреза	 <p>1</p>
Шаг 2 – разрез мембраны	<ul style="list-style-type: none">• Удерживая скальпель в правой руке под углом 60 градусов к коже, сделал горизонтальный разрез мембраны 1,5 см, при этом острая часть лезвия обращена к оператору и глубина разреза ограничена длиной лезвия	

<p>Шаг 3 – удержание просвета трахеи и каудальная тракция гортани</p>	<ul style="list-style-type: none">• Используя скальпель как проводник, левой рукой завел в просвет трахеи трахеальный крючок• Ротировал крючок книзу, подцепил крючком перстневидный хрящ и осуществил тракцию его каудально для создания максимального просвета трахеи	
<p>Шаг 4 – интубация</p>	<ul style="list-style-type: none">•левой рукой продолжает тракцию трахеи в каудальном направлении• Завел ЭТТ с применением ротации в случае сопротивления со стороны кожи и мягких тканей на глубину не более 10 см• Раздул манжету ЭТТ• Извлек проводник из ЭТТ• Проверил симметричность вентиляции• Проверил и откорректировал давление по манометру	

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 чек-листов.

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Торакальная хирургия
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 1

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Смазал трахеостомическую канюлю/эндотрахеальную трубку лубрикантом из тюбика и отложил на инструментальный столик	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Встал у левого плеча пациента (для правой), встал у правого плеча (для левой)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Разогнул шейный отдел позвоночника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Недоминантной рукой пропальпировал гортань	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	1 и 3 пальцами руки зафиксировал перстневидный хрящ, указательным пальцем обозначил место разреза	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Удерживая скальпель в правой руке под углом 60 градусов к коже, сделал горизонтальный разрез поверхностных тканей и мембраны 1,5 см, при этом острая часть лезвия обращена к оператору и глубина разреза ограничена длиной лезвия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Используя скальпель как проводник, левой рукой завел в просвет трахеи трахеальный крючок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Ротировал крючок книзу и подцепил крючком перстневидный хрящ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Осуществил тракцию перстневидного хряща каудально для создания максимального просвета трахеи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Левой рукой продолжил тракцию трахеи в каудальном направлении	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Завел трахеостомическую канюлю/эндотрахеальную трубку с применением ротации в случае сопротивления со стороны кожи и мягких тканей на глубину не более 10 см	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Раздул манжету трахеостомической канюли/эндотрахеальной трубки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Извлек проводник из трахеостомической канюли/эндотрахеальной трубки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Проверил симметричность/адекватность вентиляции с помощью мешка Амбу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Проверил и откорректировал давление в манжетке с помощью манометра (оптимальное значение 20-30 мм водн. ст.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Фиксировал трахеостомическую канюлю/эндотрахеальную трубку вокруг шеи с помощью шейного фиксатора	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Наложил повязку пластырного типа или марлевую салфетку с помощью лейкопластыря вокруг трахеостомической канюли/эндотрахеальной трубки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Озвучил необходимость внести в историю болезни протокол операции	<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 Торакальная хирургия
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 2

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
19.	Смазал трахеостомическую канюлю/эндотрахеальную трубку лубрикантом из тюбика и отложил на инструментальный столик	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Встал у правого плеча (для правой), встал у левого плеча (для левой)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Подложил валик под лопатки в поперечном направлении	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Разогнул шейный отдел позвоночника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Широко обработал область вмешательства раствором антисептика движениями от центра к периферии трижды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Недоминантной рукой пропальпировал перстневидный хрящ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Удерживая скальпель в правой руке под углом 60 градусов к коже, ниже перстневидного хряща сделал продольный разрез 4-6 см поверхностных тканей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Подтянул перстневидный хрящ в краниальном направлении с помощью однозубого трахеального крючка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	С помощью скальпеля вскрыл просвет трахеи в поперечном направлении между 2 и 3 хрящевыми полукольцами не более чем на 1/3 диаметра трахеи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Расширил трахеостомическую рану с помощью трахеорасширителя Труссо	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Завел трахеостомическую канюлю в просвет трахеи в сагитальной плоскости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	По мере продвижения канюли в просвет трахеи перевел ее во фронтальную плоскость	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Раздул манжету трахеостомической канюли/эндотрахеальной трубки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Извлек проводник из трахеостомической канюли/эндотрахеальной трубки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Проверил симметричность/адекватность вентиляции с помощью мешка Амбу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Проверил и откорректировал давление в манжетке с помощью манометра (оптимальное значение 20-30 мм водн. ст.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Ушил отдельными узловыми швами операционную рану до трахеостомической канюли	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Фиксировал трахеостомическую канюлю/эндотрахеальную трубку вокруг шеи с помощью шейного фиксатора	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Наложил повязку пластырного типа или марлевую салфетку с помощью лейкопластыря вокруг трахеостомической канюли/эндотрахеальной трубки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Озвучил необходимость внести в историю болезни протокол операции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)