

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
экзаменационной станции**

Осмотр новорожденного в отделении

Специальность:
Неонатология

2020

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции	4
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования.....	5
4.2.3. Расходные материалы	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции.....	6
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	6
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	7
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции	10
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)	11
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого	11
12. Алгоритм выполнения навыка	11
13. Оценочный лист	13
14. Сведения о разработчиках паспорта	14
Приложение 1.....	15
Приложение 2.....	18

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 14 марта 2018 года № 136н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач – неонатолог»" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 апреля 2018 года, регистрационный номер № 50594).

Трудовая функция: А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.

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 проводить клинический осмотр новорожденного ребенка

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**4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования**

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Контейнер для сбора отходов класса А	1 шт.
2.	Контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Система реанимационная или пеленальный стол с источником лучистого тепла	1 шт.
2.	Термометр (электронный)	1 шт.
3.	Стетфонендоскоп	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.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1	Антисептическая салфетка	2 шт.
2	Пеленка	2 шт.

4.2.4 Симуляционное оборудование

Мобильный дистанционный полноростовой манекен новорожденного с возможностью мониторинга частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, движений конечностей.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1.	Проведение клинического осмотра доношенного новорожденного ребенка в послеродовом отделении (2 сутки жизни)
2.	Проведение клинического осмотра недоношенного новорожденного ребенка в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей (10 сутки жизни)

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

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач-неонатолог. Произведите клинический осмотр новорожденного ребенка. Озвучивайте все свои действия.

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 симулятора к работе.

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.

5. Установка нужного сценария с помощью программного управления симулятором
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
8. Выбор ситуации согласно решению АПК.
9. 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).
3. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.
4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
6. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).
7. 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 требования.
8. 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 лица

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной Ситуация 1	Текст вводной Ситуация 2
1.	Идентификация пациента. Спросить фамилию и дату рождения	«Иванова» <i>Назвать дату рождения за 2 дня до даты проведения второго этапа ПСА</i>	«Иванова» <i>Назвать дату рождения за 10 дней до даты проведения второго этапа ПСА</i>

2.	При попытке получить согласие законного представителя на проведение осмотра	«Согласие получено»	«Согласие получено»
3.	При попытке провести гигиеническую обработку рук до/после обследования	«Будем считать, что руки обработаны»	«Будем считать, что руки обработаны»
4.	При попытке обработать антисептиком стетофонендоскоп до/после обследования	«Будем считать, что выполнено»	«Будем считать, что выполнено»
5.	При попытке провести термометрию (аксиллярная)	«Температура тела 36,7°C»	«Температура тела 36,6°C»
6.	При попытке оценить состояние кожных покровов	«Кожные покровы бледно-розовые, эластичные, нормальной влажности, патологических элементов нет»	«Кожные покровы бледно-розовые, нормальной влажности, патологических элементов нет»
7.	При попытке оценить состояние пуповинного остатка (пупочной раны)	«Остаток пуповины влажный, без патологических изменений»	«Пупочная рана чистая, сухая»
8.	При попытке оценить состояние подкожно-жировой клетчатки	«Толщина подкожно-жирового слоя выражена умеренно, тургор мягких тканей сохранен»	«Толщина подкожно-жирового слоя выражена слабо, тургор мягких тканей сохранен»
9.	При попытке провести осмотр и пальпацию головы и озвучить результат	«Форма головы округлая, швы сомкнуты, большой родничок 2,0×2,0 см, край эластичный»	«Форма головы округлая, швы сомкнуты, большой родничок 1,5×1,5 см, край эластичный»
10.	При попытке провести осмотр и пальпацию грудной клетки	«Форма грудной клетки бочкообразная, не деформирована симметрично участвует в акте дыхания. Ключицы целы»	«Форма грудной клетки не деформирована, симметрично участвует в акте дыхания. Ключицы целы»
11.	После проведения аускультации легких	«Дыхание пуэрильное, проводится равномерно, хрипов нет»	«Дыхание ослаблено в нижних отделах легких, проводится равномерно»
12.	При попытке подсчитать частоту дыхательных движений	«Частота дыхания 45 в минуту»	«Частота дыхания 56 в минуту»

	(начал подсчет)		
13.	После проведения аускультации сердца	«Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет»	«Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет»
14.	При попытке подсчитать частоту сердечных сокращений (начал подсчет)	«140 уд./мин»	«160 уд./мин»
15.	После проведения пальпации живота	«Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены»	«Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены»
16.	После проведения пальпации пульсации на лучевых и бедренных артериях	«Пульсация на лучевых и бедренных артериях в норме»	«Пульсация на лучевых и бедренных артериях в норме»
17.	При попытке осмотреть наружные половые органы	«Сформированы правильно, по женскому типу»	«Сформированы правильно, по женскому типу»
18.	При попытке спросить о характере мочеиспускания	«Мочеиспускание не затруднено, моча желтая»	«Мочеиспускание не затруднено, моча желтая»
19.	При попытке спросить о характере стула	«Стул темный»	«Стул желтый»
20.	При оценке рефлексов врожденного автоматизма аккредитуемый озвучивает, какой рефлекс он проверяет и методику его проведения, после чего член аккредитационной комиссии озвучивает вводную		
21.	<i>Положение новорожденного горизонтально на спине</i>		
22.	Поисковый рефлекс – поглаживание пальцем в области угла рта с обеих сторон	«Наблюдается опускание угла рта и поворот головы в сторону раздражителя»	«Наблюдается опускание угла рта и поворот головы в сторону раздражителя»
23.	Хоботковый рефлекс – постукивание пальцем по верхней губе ребенка	«Наблюдается сокращение круговой мышцы рта, губы вытягиваются хоботком»	«Наблюдается сокращение круговой мышцы рта»
24.	Ладонно-ротовой рефлекс – надавить большим пальцем на ладонную поверхность обеих рук ребенка	«Наблюдается открывание рта»	«Наблюдается открывание рта»
25.	Верхний хватательный рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка	«Пальцы ребенка обхватывают палец врача»	«Пальцы ребенка обхватывают палец врача»
26.	Рефлекс Моро – ударить по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка; или громко	«Ребенок разводит руки в стороны, затем охватывает руками»	«Ребенок разводит руки в стороны»

	хлопнуть в ладоши перед лицом ребенка; или взять ребёнка на руки, поднять вверх, а затем резко опустить вниз; или при положении ребенка на спине выпрямить ножки и резко приподнять вместе с тазом кверху; крепко прижать ручки ребёнка к его груди, а после резко их отпустить	свою грудную клетку»	
27.	<i>Положение ребенка вертикально спиной к врачу, с поддержкой под плечи</i>		
28.	Рефлекс опоры – прикоснуться стопами ребенка к твердой горизонтальной поверхности (пеленальный столик)	«Ребенок опирается ногами о пеленальный стол»	«Ребенок опирается ногами о пеленальный стол»
29.	Рефлекс автоматической ходьбы – из положения рефлекса опоры немного наклонить вперед	«Есть шаговые движения по поверхности»	«Шаговых движений нет»
30.	<i>Положение ребенка на животе</i>		
31.	Рефлекс ползания – упереться ладонью в стопы ребенка	«Активные ползающие движения вперед»	«Попытки ползающих движений вперед»
32.	Рефлекс Галанта – движения пальцем по паравerteбральным линиям от шеи к ягодицам	«Происходит искривление туловища»	«Происходит искривление туловища»
33.	При попытке провести осмотр полости рта и зева	«Слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая»	«Слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая»

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 №136н от 14 марта 2018г об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог».
4. Неонатология: национальное руководство / под ред. Н.Н.Володина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 848с.
5. Пропедевтика детских болезней: учебник/ под ред Р.Р.Кильдияровой, В.И. Макаровой.- 2 –е изд., испр., - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 520 с.
6. Шабалов Н.П. Неонатология.: учебное пособие: в 2т./ Н. П. Шабалов. – 6 изд., испр.и доп.. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Т. 1. – 704с.
7. www.neonatology.pro

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 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 навыка

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

Примечание: *учитывая ограничение времени прохождения станции, подсчет частоты дыхания и сердечных сокращений будут проведены за 15 секунд.*

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться, представиться
2.	Спросить у представителя пациента фамилию и дату рождения пациента
3.	Информировать и получить согласие на проведение осмотра
4.	Выполнить обработку рук гигиеническим способом
5.	Выполнить обработку стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком
6.	Провести термометрию электронным термометром (аксиллярную)
7.	Оценить состояние кожных покровов:
	• цвет
	• влажность
	• чистоту
	• эластичность (расправление складки кожи без подкожно – жирового слоя в области передней грудной клетки, на животе)
8.	Оценить состояние пуповинного остатка (пупочной раны)
9.	Оценить состояние подкожно-жировой клетчатки:
	• толщину (захватить складку кожи вместе с подкожно-жировым слоем в области передней брюшной стенки)
	• тургор мягких тканей (сдавить большим и указательным пальцами правой руки все мягких тканей внутренней поверхности бедра и плеча)
10.	Провести осмотр и пальпацию головы, оценить:
	• форму головы
	• размеры и характеристику швов и большого родничка
11.	Провести осмотр и пальпацию грудной клетки, оценить:
	• форму
	• наличие деформаций
	• симметричность участия в акте дыхания

	<ul style="list-style-type: none"> состояние ключиц
12.	Провести аускультацию легких по передней и задней поверхности грудной клетки в симметричных точках
13.	Подсчитать частоту дыхательных движений в минуту
14.	Провести аускультацию сердца в классических точках:
15.	<ul style="list-style-type: none"> верхушка сердца
16.	<ul style="list-style-type: none"> II межреберный промежуток справа от грудины
17.	<ul style="list-style-type: none"> II межреберный промежуток слева от грудины
18.	<ul style="list-style-type: none"> область основания мечевидного отростка
19.	<ul style="list-style-type: none"> точка Боткина
20.	Подсчитать частоту сердечных сокращений в минуту
21.	Провести осмотр и пальпацию живота (поверхностная пальпация, затем пальпация края печени, пальпация селезенки)
22.	Провести пальпацию пульсации на лучевых и бедренных артериях
23.	Осмотреть наружные половые органы
24.	Провести разведение нижних конечностей в тазобедренных суставах
25.	Спросить о характере мочеиспускания
26.	Спросить о характере стула
27.	Провести оценку мышечного тонуса
28.	Оценить рефлексы врожденного автоматизма при положении ребенка на спине:
	<ul style="list-style-type: none"> поисковый рефлекс (осуществить поглаживание пальцем в области угла рта с каждой стороны, не касаясь губ)
	<ul style="list-style-type: none"> хоботковый рефлекс (осуществить легкое постукивание пальцем по верхней губе ребенка)
	<ul style="list-style-type: none"> ладонно-ротовой рефлекс (надавить большим пальцем на ладонную поверхность обеих рук ребенка)
	<ul style="list-style-type: none"> верхний хватательный рефлекс (надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка)
29.	Оценить рефлексы врожденного автоматизма при положении ребенка вертикально:
	<ul style="list-style-type: none"> рефлекс опоры (взять ребенка за подмышки, поддерживая голову указательными пальцами, опустить ногами на опору) рефлекс автоматической ходьбы (в положении рефлекса опоры слегка наклонить ребенка вперед)
30.	Оценить рефлексы врожденного автоматизма при положении ребенка на животе:
	<ul style="list-style-type: none"> рефлекс ползания (при положении ребенка на животе упереться ладонью в стопы ребенка) рефлекс Галанта (провести пальцем паравертебрально от шеи к ягодицам)
31.	Провести осмотр полости рта и зева
32.	Обработать руки гигиеническим способом

33.	Выполнить обработку стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком
-----	--

13. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Установил контакт с представителем пациента (поздоровался, представился)	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Спросил у представителя пациента фамилию и дату рождения пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Получил информированное согласие представителя пациента на проведение осмотра	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обработал фонендоскоп салфеткой с антисептиком	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Провел термометрию	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Оценил состояние кожных покровов (цвет, чистота, влажность)	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Оценил состояние пуповинного остатка (чистота, влажность)	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Оценил состояние подкожно-жировой клетчатки (толщина, распределение, тургор)	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Провел осмотр и пальпацию головы (форма, швы, большой родничок)	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Провел осмотр грудной клетки (форма, деформации, состояние ключиц)	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Провел аускультацию легких	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Подсчитал частоту дыхательных движений в минуту	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Провел аускультацию сердца	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Подсчитал частоту сердечных сокращений в минуту	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Провел пальпацию живота	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Провел пальпацию пульсации на лучевых и бедренных артериях	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Осмотрел наружные половые органы	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Провел разведение ног в тазобедренных суставах	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Спросил у представителя о характере мочеиспускания	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Спросил у представителя о характере стула	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Оценил мышечный тонус новорожденного	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	В положении на спине правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро)	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	В вертикальном положении правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (опоры, автоматической ходьбы)	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	В положении на животе правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (ползания, Галанта)	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Провел осмотр полости рта и зева	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет

28.	Обработал фонендоскоп салфеткой с антисептиком	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Комментировал свои действия вслух	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

14. Сведения о разработчиках паспорта

14.1. Организации-разработчики:

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Федерального государственного бюджетного учреждения «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

14.2. Авторы-составители:

Титков К.В. – к.м.н., заведующий Аккредитационно-симуляционным центром ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, доцент кафедры неонатологии Института неонатологии и педиатрии, врач анестезиолог-реаниматолог, неонатолог.

Хаматханова Е.М. – д.м.н., заведующий отделом образовательных симуляционных технологий в медицине ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Харламова Н. В. – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии, ведущий научный сотрудник отдела неонатологии и клинической неврологии детского возраста Федерального государственного бюджетного учреждения «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач-неонатолог.

Чаша Т.В. – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии, заведующая отделом неонатологии и клинической неврологии детского возраста Федерального государственного бюджетного учреждения «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач-неонатолог.

Шилова Н. А. – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии, старший научный сотрудник отдела неонатологии и клинической неврологии детского возраста Федерального государственного бюджетного учреждения «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач-неонатолог.

14.3. Рецензент:

Сенькевич О.А. – д.м.н., профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт непрерывного образования и аккредитации, кафедра педиатрии, неонатологии и перинатологии с курсом неотложной медицины, заведующая кафедрой.

Приложение 1

Справочная информация

Осмотр новорожденного после рождения проводится в палате новорожденных послеродового отделения при первичном осмотре (1 сутки жизни), ежедневно, в том числе при поступлении и лечении новорожденного в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей до выписки ребенка из родильного дома. Осмотр проводит врач-неонатолог.

Новорожденный ребенок склонен к быстрому переохлаждению, поэтому объективный осмотр новорожденного следует проводить быстро, начинать с оценки общего состояния с акцентом на неврологическое обследование. Температура воздуха в помещении должна быть не менее 24°C.

При осмотре новорожденного следует придерживаться следующих правил:

Осматривают ребенка на пеленальном столике с обогревом или в инкубаторе.

До и после проведения осмотра новорожденного необходимо провести гигиеническую обработку рук, обработку мембраны и оливо стетофонендоскопа антисептиком (салфеткой, смоченной антисептиком). Руки врача должны быть теплыми.

Проводить обследование ребенка необходимо в следующей последовательности: вначале осматривают в положении лежа на спине, затем в состоянии вертикального подвешивания ногами вниз, затем в положении лежа на животе.

Осмотр новорожденного начинается с оценки общей двигательной активности, ее симметричности, пропорциональности телосложения, цвета кожных покровов, наличия патологических элементов.

Термометрию проводят электронным термометром в аксиллярной области.

Оценка кожных покровов. Кожа здорового новорожденного эластичная: при собирании ее в складку без подкожно – жирового слоя (на тыле кисти, на передней поверхности грудной клетки) кожа быстро расправляется. Цвет кожных покровов у здорового новорожденного розовый. Акроцианоз и цианоз носогубного треугольника (периоральный), часто может определяться у здоровых новорожденных, особенно при крике и беспокойстве. Стойкий периоральный цианоз может быть следствием кардиогенных причин.

Желтуха на первой неделе жизни регистрируется у большинства здоровых новорожденных. Для физиологической желтухи характерно возникновение не ранее 2 суток, максимальный уровень на 3-4 сутки жизни, не распространяется на ладони и стопы. Оценка выраженности желтухи клинически проводится по шкале Крамера.

Определение влажности кожных покровов проводят путем поглаживания кожи пальцами на симметричных участках кожи: груди, туловище. В норме кожа у новорожденного влажная.

Для оценки толщины подкожно-жирового слоя большим и указательным пальцами правой руки захватывают в складку кожу вместе с подкожно-жировым слоем на различных участках тела. Толщина подкожно-жирового слоя на животе составляет около 0,5-0,6 см.

Отеки на нижних конечностях определяют при надавливании указательным пальцем в области голени над большеберцовой костью. У здорового ребенка ямка не образуется.

Тургор тканей проводится путем сдавливания большим и указательным пальцами правой руки всех мягких тканей внутренней поверхности бедра и плеча. При этом ощущается сопротивление или упругость (тургор). Если ощущается дряблость или вялость мягких тканей – тургор у ребенка снижен.

Осмотр пупочной раны и пуповинного остатка. Определение размера пупочной раны, состояния окружающей кожи и пупочного кольца, пальпируют пупочные сосуды (легкими массирующими движениями по направлению к ране). Остаток пуповины осматривают на предмет его состояния и воспалительных изменений пупочного кольца.

При осмотре головы обращают внимание на ее форму: голова может быть брахицефалической, долихоцефалической или неправильной формы. Характерно преобладание размеров мозгового черепа над лицевым. При пальпации головы определяют наличие или отсутствие родовой опухоли, кефалогематомы, кровоизлияния под апоневроз, инфильтратов и уплотнений, определяют плотность костей черепа, состояние швов и родничков. Ладони врача находятся на височных областях, большие пальцы – на лбу, средним и указательным пальцами обследуют теменные и затылочные кости, швы и роднички. Размер большого родничка определяют по перпендикулярам, проведенным от стороны к стороне. Необходимо ощупать соединительно-тканную перепонку и костные края родничка, определив при этом, имеется ли выбухание, западение, пульсация родничка, нет ли податливости и зазубренности краев родничка. У здоровых детей края родничков находятся на уровне края костей. Размеры большого родничка обычно составляют от 1 до 3 см. Малый родничок у большинства доношенных детей закрыт. Сагиттальный шов у доношенных детей обычно открыт и его ширина не превышает 0,3см, остальные швы пальпируются на стыке костей.

Форма грудной клетки здорового новорожденного ребенка бочкообразная, нижняя апертура развернута, положение ребер приближено к горизонтальному. Грудная клетка симметрична, нижние отделы принимают участие в дыхании. Во время входа у недоношенных детей в течение нескольких дней могут слегка западать яремные ямки и межреберные промежутки.

Пальпация грудной клетки направлена на определение перелома ключицы. Выявляют отек, крепитацию или костную мозоль (в зависимости от возраста ребенка). Определяют верхушечный толчок сердца (расположен в 4 межреберье слева, на 1-2 см кнаружи от правого края грудины).

У новорожденных используют пальпаторную перкуссию. Перкуторно определяют границы относительной сердечной тупости: верхняя – 3 ребро, левая – между среднеключичной и передней аксиллярной линиями, правая – 1 см кнаружи от правого края грудины. Далее проводят перкуссию легких по передней и по задней поверхности легких. Перкуссию задней поверхности целесообразно проводить, положив ребенка на ладонь при поддержке за подмышечные области.

Аускультация сердца и дыхания. Тоны сердца у здорового новорожденного ясные, звучные, чистые. Частота сердечных сокращений в покое 140-160 в минуту. Подсчет частоты сердечных сокращений целесообразно проводить в течение одной минуты. Брадикардией считается ЧСС менее 100 в минуту, тахикардией – больше 160 в минуту. Аускультацию сердца проводят в классических точках. При выраженном приглушении тонов целесообразно провести аускультацию над эпигастральной областью.

Дыхание у здоровых новорожденных над всеми легочными полями пуэрильное (выслушивается вдох и 1/3-1/2 выдоха). У недоношенных новорожденных часто дыхание

определяется как ослабленное. Частота дыхания у здоровых новорожденных составляет 40-60 в минуту. Подсчет частоты дыхания у новорожденных целесообразно проводить в течение 1 минуты. Число дыханий более 60 в минуту расценивается как тахипноэ, менее 40 – брадипноэ.

Осмотр живота – живот у новорожденного округлой формы, участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Передняя брюшная стенка эластичная, упругая. Печень у всех детей выступает из-под края реберной дуги не более, чем на 2 см по среднеключичной линии. Селезенку можно пропальпировать у края реберной дуги.

Производится оценка пульсации на правой (или обеих) лучевой и бедренной (любой или обеих) артериях путем наложения больших пальцев рук на область артерий.

Осмотр половых органов. У здоровых доношенных мальчиков яички опущены в мошонку, головка полового члена скрыта крайней плотью. Для недоношенных мальчиков яички нередко находятся в паховом канале. У доношенных девочек большие половые губы прикрывают малые. Для недоношенных девочек характерно зияние половой щели, гипертрофия клитора.

Оценка подвижности тазобедренных суставов – разведение в тазобедренных суставах возможно до поверхности пеленального стола. Ограничение подвижности в тазобедренных суставах отмечают при поражении ЦНС или дисплазии тазобедренных суставов. При дисплазии находят положительный симптом Маркса (симптом соскальзывания, симптом щелчка).

Неврологический осмотр. Двигательная активность у здоровых новорожденных избыточная, дискоординированная. Ребенок периодически сгибает и разгибает ноги, движения в руках в локтевых и плечевых суставах осуществляются при сжатых кистях. Мышечный тонус повышен в сгибателях: голова приведена к груди, руки согнуты в локтевых суставах и прижаты к боковой поверхности грудной клетки, кисти сжаты в кулачки, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах (активный мышечный тонус = флексорная эмбриональная поза).

Пассивный мышечный тонус определяется при участии врача: при движении головы в сторону подбородок касается акромиального отростка грудины, разгибание рук в локтевых суставах возможно до 180°, сгибание в лучезапястном суставе – до 150°, отведение в сторону бедер – на 75° в каждую сторону, разгибание ноги в коленном суставе при согнутом под углом 90° бедре – до 150°, дорсальное сгибание стоп – 120°. При подтягивании новорожденного за запястья происходит небольшое разгибание в локтевых суставах, после чего происходит подтягивание ребенка к рукам врача.

Повышение мышечного тонуса возможно при гипоксически-ишемическом поражении ЦНС, субарахноидальном кровоизлиянии, менингите, инфекционном поражении ЦНС.

Снижение мышечного тонуса у новорожденных может быть связано с недоношенностью и незрелостью.

Далее проводится оценка безусловных рефлексов новорожденного.

После завершения осмотра врач уточняет у матери (у медицинской сестры) информацию о характере мочеиспускания и стула у новорожденного. Убеждается в том, что ребенок вновь запеленут, прощается.

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 Неонатология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации _____

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Установил контакт с представителем пациента (поздоровался, представился)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Спросил у представителя пациента фамилию и дату рождения пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Получил информированное согласие представителя пациента на проведение осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обработал фонендоскоп салфеткой с антисептиком	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Провел термометрию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Оценил состояние кожных покровов (цвет, чистота, влажность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Оценил состояние пуповинного остатка (чистота, влажность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Оценил состояние подкожно-жировой клетчатки (толщина, распределение, тургор)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Провел осмотр и пальпацию головы (форма, швы, большой родничок)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Провел осмотр грудной клетки (форма, деформации, состояние ключиц)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Провел аускультацию легких	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Подсчитал частоту дыхательных движений в минуту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Провел аускультацию сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Подсчитал частоту сердечных сокращений в минуту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Провел пальпацию живота	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Провел пальпацию пульсации на лучевых и бедренных артериях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Осмотрел наружные половые органы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Провел разведение ног в тазобедренных суставах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Спросил у представителя о характере мочеиспускания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Спросил у представителя о характере стула	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Оценил мышечный тонус новорожденного	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	В положении на спине правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	В вертикальном положении правильно оценил рефлексы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	врожденного автоматизма (опоры, автоматической ходьбы)	
25.	В положении на животе правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (ползания, Галанта)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Провел осмотр полости рта и зева	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Обработал фонендоскоп салфеткой с антисептиком	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Комментировал свои действия вслух	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)