Первичная специализированная аккредитация специалистов здравоохранения

Паспорт экзаменационной станции

Предоперационный осмотр пациента

Специальность:

Анестезиология-реаниматология

Методический центр аккредитации специалистов – 2021 год

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)....4
2. Продолжительность работы станции 4
3. Задача станции....4
4. Информация по обеспечению работы станции 4
4.1. Рабочее место члена АПК....5
4.2. Рабочее место аккредитуемого 5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования 5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования....6
4.2.3. Расходные материалы 6
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)....8
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции 8
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции....10
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)....11
11. Информация для симулированного пациента 11
12. Критерии оценивания действий аккредитуемого....17
13. Алгоритм выполнения навыка 17
14. Оценочный лист....19
15. Медицинская документация.....21
16. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом....26
17. Сведения о разработчиках паспорта....28
Приложение 1....29
Приложение 2....32

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа 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 информаций, 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 27 августа 2018 г. N 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 сентября 2018 года, регистрационный номер № 52161).

Трудовая функция B/01.8: Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности.

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 алгоритма осмотра пациента перед операцией с заполнением соответствующей документации.

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 лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Раковина с однорычажным смесителем (допускается имитация)	1 шт.
2.	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
3.	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
4.	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
5.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
6.	Стул (для себя и пациента)	2 шт.

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

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского и симуляционного оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Стетофонендоскоп	1 шт.
2.	Тонометр для измерения АД	1 шт.
3.	Шкала прогноза трудной интубации и трудной масочной вентиляции	По 1 бланку каждой шкалы
4.	Медицинская документация согласно выбранной ситуации (сценарию) (размещается непосредственно на станции)	по 1 шт. на каждый сценарий
5.	Кушетка/стул/стол для манекена	1 шт.
6.	Манекен для аускультации легких и сердца (при наличии)	1 шт.
7.	Рука для измерения артериального давления с тонометром (манекен)*	1 шт.
8.	Нижние конечности для оценки варикозно-расширенных вен (манекен)* (при наличии)	1 шт.
9.	Рентгеновский снимок в соответствии с данными сценария	1 шт. на сценарий
10.	Снимок УЗИ в соответствии с данными сценария	1 шт. на сценарий

* Допустимо наличие одного полноростового манекена с конечностями для обеспечения аускультации (или демонстрации точек аускультации), измерения АД, ЧСС и оценки вен нижних конечностей

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.	Бумажные листы А4	1 шт.
2.	Ручка шариковая	2 шт.
3.	Бланк информированного согласия пациента	1 шт.
4.	Лист предоперационного осмотра пациента	1 шт.
5.	Бланк со шкалами для балльной оценки риска трудной масочной вентиляции и трудной интубации	1 шт. на станцию
6.	Антисептик в пульверизаторе	1 флакон

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1.	Предоперационный осмотр пациента/пациентки перед плановой лапароскопической холецистэктомией по поводу хронического калькулезного холецистита
2.	Предоперационный осмотр пациентки перед плановой операцией по поводу миомы матки /пациента перед плановой трансуретральной резекцией простаты по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы
3.	Предоперационный осмотр пациента/пациентки перед плановой операцией пневмонэктомии слева по поводу новообразования левого лёгкого

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

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы - врач анестезиолог-реаниматолог. Вам необходимо провести предоперационный осмотр пациента/пациентки перед плановым оперативным вмешательством, запланированным на следующий день. Медицинская информация о пациенте/пациентке находится на станции (кабинете для проведения осмотра).

Задание:

1. Проведите предоперационный осмотр пациента/пациентки.

2. Сформулируйте и запишите операционно-анестезиологический риск, риск ВТЭО, риск трудной масочной вентиляции и трудной интубации в бланке.

3. Выберите вид и метод анестезиологического обеспечения оперативного вмешательства и запишите в бланке.

4. Информируйте пациента/пациентку об особенностях избранного метода анестезии и методе обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, проинструктируйте пациента/пациентку относительно пищевого режима, премедикации.

5. Оцените необходимость проведения дополнительного обследования.

6. Получите информированное согласие у пациента/пациентки на избранный метод анестезии и подпишите соответствующий бланк.

7. Назначьте и запишите в бланке премедикацию.

8. Заполните бланк предоперационного осмотра (с целью экономии времени разрешается вносить данные в бланк в процессе проведения осмотра)

Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала[2] 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).
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 правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования типа: «Продолжайте!», «Глубже!», «Не так быстро!» и т.п.; задавать вопросы: «И что дальше?», «Как долго?» и т.п. Необходимо написать требования, соответствующие паспорту

[2] для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа вспомогательного персонала).

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

7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 7

Примерные тексты передаваемой информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого (этап физикального осмотра)

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При озвучивании аккредитуемым факта оценки кожных покровов и видимых слизистых	*Ситуации (сценарии) №1-3 –* кожные покровы обычного цвета, чистые, видимые слизистые чистые, бледно-розовые.
2.	При озвучивании аккредитуемым факта измерения давления (или демонстрации на фантоме руки)	Озвучить цифры «рабочего давления» в зависимости от сценария: • *Ситуация (сценарий) №1* - 130-150/85-95 мм рт. ст. • *Ситуация (сценарий) №2* - 140-150/85-95 мм рт. ст. • *Ситуация (сценарий) №3* - 130-150/85-95 мм рт. ст.
3.	При озвучивании аккредитуемым факта измерения и оценки свойств пульса (или демонстрации на фантоме руки)	Озвучить величину ЧСС для *ситуаций (сценариев) №1-3* - 76 в мин, ритмичный пульс
4.	При озвучивании аккредитуемым факта аускультации сердца в пяти точках (или демонстрации на фантоме грудной клетки)	*Ситуации (сценарии) №1-3:* Озвучить наличие приглушенных тонов на верхушке, акцент 2-го тона над аортой, отсутствие шумов. *При наличии технической возможности – установить указанные аускультативные данные на фантоме и попросить аккредитуемого озвучить фактически услышанное.*
5.	При озвучивании аккредитуемым необходимости подсчета частоты дыхания	*Ситуации (сценарии) №1,2:* «Частота дыхания 12 в минуту» *Ситуации (сценарии) №3:* «Частота дыхания 20 в минуту»
6.	При озвучивании аккредитуемым необходимости проведения пробы Штанге	*Ситуации (сценарии) №1,2:* «45 секунд» *Ситуации (сценарии) №3:* «15 секунд»

7.	При озвучивании аккредитуемым необходимости проведения пульсоксиметрии	*Ситуации (сценарии) №1,2:* «SpO_2=98%» *Ситуации (сценарии) №3:* «SpO_2=93%»
8.	При озвучивании аккредитуемым факта аускультации легких в 8 точках (или демонстрации на фантоме грудной клетки)	*Ситуации (сценарии) №1,2:* «Дыхание над всеми легочными полями везикулярное, хрипов нет» *Ситуации (сценарии) №3:* «Дыхание жесткое над всеми полями, рассеянные сухие хрипы на выдохе, ослабление дыхания над верхней доле слева» *(при раке левого легкого)* *При наличии технической возможности – установить указанные аускультативные данные на фантоме и попросить аккредитуемого озвучить фактически услышанное.*
9.	При озвучивании аккредитуемым необходимости проведения оценки нижних конечностей на предмет отеков и варикозно расширенных вен	*Ситуации (сценарии) №1-3:* отеки нижних конечностей не определятся, варикозно расширенные вены и признаки венозной недостаточности отсутствуют.

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 г. №34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н» (регистрационный номер 57543 от 19.02.2020 г.).

3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018г. № 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог»

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».

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

11. Информация для симулированного пациента[3]

Симулированный пациент

Ваши ФИО и возраст должны совпадать с данными, занесенными в медицинскую документацию, лежащую на столе.

Вы играете роль пациента, которого осматривает аккредитуемый перед плановым оперативным вмешательством. Вы отвечаете на задаваемые вопросы согласно сценарию и выполняете то, что просит аккредитуемый. Если Вам задают вопрос, который не описан в сценарии, Вы отвечаете: «не знаю». Вы спокойно настроены по отношению к врачу, не конфликтны, готовы выполнять все его рекомендации, согласны на операцию, хотите поскорее выписаться. Самостоятельно ничего не рассказываете и не углубляетесь в детали (не тратите время аккредитуемого).

Ситуация (сценарий) № 1

Вас зовут Иванов Иван Иванович, Вам 45 лет. Ваш рост 182 см, вес 98 кг. Вам планируется выполнение ЛХЭ по поводу хронического калькулезного холецистита. Жалобы по поводу основного заболевания – отрыжка горьким, изжога, боли в правом подреберье.

ИЛИ

Вас зовут Петрова Анастасия Петровна, Вам 45 лет. Ваш рост 162 см, вес 98 кг. Вам планируется выполнение ЛХЭ по поводу хронического калькулезного холецистита. Жалобы по поводу основного заболевания – отрыжка горьким, изжога, боли в правом подреберье.

Остальные вводные идентичны.

Не курите. Алкоголь умеренно. Ведете обычный образ жизни. Физическая активность представлена быстрой ходьбой на работу по 3 км в одну сторону, одышки и болей в груди не испытываете. Легко поднимаетесь на 4 этаж без одышки и остановок.

В жизни болели ОРЗ, травм и операций раньше не было, лекарственные препараты принимали лишь в виде обезболивающих, НПВС, местных анестетиков у стоматолога – без аллергии.

Из сопутствующих заболеваний – гипертоническая болезнь, рабочее АД 130-150/85-95 мм рт. ст. Язвенная болезнь 12-ПК в стадии ремиссии. Искривление носовой перегородки, хронический вазомоторный ринит.

---

3 Симулированный пациент – человек, который изображает реального пациента (Дж.М. Шамвей, Р.М. Харден Руководство AMEE №25. Оценка результатов обучения компетентного и мыслящего практикующего врача // Медицинское образование и профессиональное развитие №1 (23), 2016 г. с.223-53). Симулированный пациент не проходит специального обучения.

Физикальные данные – нос у Вас дышит справа. Во сне Вы храпите. Съёмных зубных протезов нет. Есть три импланта в верхней челюсти. Рот Вы открываете на 3 см. Голову разгибаете назад в полном объёме. Нижнюю челюсть выдвигаете вперед в полном объёме.

Из лекарственных препаратов Вы периодически принимаете гипотензивные препараты при подъёме АД выше 165/100 и головной боли – энап. В весенне-осенний период принимаете курсом омепразол, де-нол.

Ситуация (сценарий) № 2

Вас зовут Иванова Мария Ивановна, Вам 65 лет. Ваш рост 156 см, вес 80 кг. Вам планируется выполнение операции экстирпации матки с придатками по поводу миомы матки с кровотечением в анамнезе. Жалобы по поводу основного заболевания – слабость, кровянистые выделения из половых путей.

ИЛИ

Вас зовут Петров Петр Петрович, Вам 65 лет. Ваш рост 165 см, вес 80 кг. Вам планируется выполнение операции трансуретральной резекции по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы с задержкой мочи в анамнезе. Жалобы по поводу основного заболевания – слабость, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, постоянные позывы на мочеиспускание.

Остальные вводные идентичны.

Не курите. Алкоголь редко (по праздникам вино). Физическая активность минимальная, работа была сидячая, сейчас на пенсии, едите много, диету не соблюдаете. При быстрой ходьбе есть одышка, связанная с детренированностью. Болей в груди не испытываете. При попытке подняться на 4 этаж появляется одышка, которая требует остановиться. После отдыха можете подниматься дальше.

Из сопутствующих заболеваний – ГБ 2 стадии, АГ 2 степени, рабочее АД 140-150/85-95 мм рт. ст. Ожирение II степени. Бывает повышение уровня сахара в крови, но диагноз «Сахарный диабет» Вам не ставили. Эндокринологом не наблюдаетесь. Ни к каким специалистам не ходите.

В жизни болели ОРЗ, травм и операций раньше не было, лекарственные препараты принимали лишь в виде но-шпы и мезим-форте, обезболивающих при болях в голове, НПВС; на местные анестетики у стоматолога – без аллергии.

Физикальные данные – нос у Вас дышит. Во сне Вы храпите (из-за избытка веса). Есть съёмные верхние и нижние зубные протезы. Имплантов нет. У Вас короткая шея. Рот Вы открываете на 3 см. Голову разгибаете назад в полном объёме. Нижнюю челюсть выдвигаете вперёд в полном объёме.

Из лекарственных препаратов Вы периодически принимаете гипотензивные препараты при подъёме АД выше 165/100 и головной боли – энап. Иногда используете слабительные при запорах.

Ситуация (сценарий) № 3

Вас зовут Иванов Иван Иванович, Вам 65 лет. Ваш рост 180 см, вес 60 кг. Вам планируется выполнение пневмонэктомии слева по поводу злокачественного новообразования левого лёгкого. Жалобы по поводу основного заболевания – слабость, кашель, одышка.

ИЛИ

Вас зовут Петрова Анастасия Петровна, Вам 65 лет. Ваш рост 162 см, вес 60 кг.

Остальные вводные идентичны.

Вы курите с 20 лет примерно по 1 пачке сигарет в день, употребляете алкоголь (водку примерно по 200 мл) 1-2 раза в неделю по выходным, когда не на смене. Вы работаете на заводе. Физически много двигаетесь на работе, поднимаетесь на 4 этаж с одышкой, надо остановиться, потому что начинается кашель. Откашливаете вязкую мокроту. После курения мокрота отходит лучше. Бывает мокрота зеленоватого цвета, бывают прожилки крови, но редко. Болей в сердце нет.

Из сопутствующих заболеваний – ГБ 1 стадии, АГ 1-2 степени, рабочее АД 130-150/85-95 мм рт. ст. Хроническая обструктивная болезнь лёгких.

В жизни болели ОРЗ, частые бронхиты, были мелкие травмы (ссадины, порезы, ожоги), операций раньше не было, лекарственные препараты принимали лишь в виде обезболивающих, НПВС, местных анестетиков у стоматолога – без аллергии. Иногда беспокоит желудок, принимаете но-шпу и альмагель, все проходит.

Физикальные данные – нос дышит с обеих сторон равномерно. Во сне Вы храпите. Съёмных зубных протезов нет, отсутствует 10 зубов, в том числе на верхней челюсти. Посередине один верхний резец, и он качается. Имплантов нет. Рот Вы открываете на 5 см. Голову разгибаете назад в полном объёме. Нижнюю челюсть выдвигаете вперёд в полном объёме.

Из лекарственных препаратов Вы постоянно ничего не принимаете.

Таблица 8

Примерные тексты вводной информации и необходимые действия симулированного пациента в рамках диалога с аккредитуемым

№ п/п	Действие врача	Ситуация (сценарий)	Ответ пациента
1.	Просьба назвать: - фамилию - имя - отчество - возраст	№ 1	Иванов Иван Иванович, 45 лет или Петрова Анастасия Петровна, 45 лет.
		№ 2	Иванова Мария Ивановна, 65 лет или Петров Петр Петрович, 65 лет
		№ 3	Иванов Иван Иванович, 65 лет или Петрова Анастасия Петровна, 65 лет
2.	Осведомление о самочувствии	№ 1-3	Нормально
3.	Осведомление о жалобах	№ 1	Отрыжка горьким, изжога, боли в

			правом подреберье
		№ 2	Слабость, кровянистые выделения из половых путей ИЛИ слабость, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, постоянные позывы на мочеиспускание
		№ 3	Слабость, кашель, одышка
4.	Уточнение данных о росте	№ 1	Ответить в зависимости от пола пациента
		№ 2	Ответить в зависимости от пола пациента
		№ 3	Ответить в зависимости от пола пациента
5.	Уточнение данных о весе	№ 1	Ответить в зависимости от пола пациента
		№ 2	Ответить в зависимости от пола пациента
		№ 3	Ответить в зависимости от пола пациента
6.	Осведомление о курении	№ 1	Не курю
		№ 2	Не курю
		№ 3	Курю с 20 лет примерно по 1 пачке сигарет в день
7.	Осведомление об употреблении алкоголя	№ 1	Алкоголь употребляю умеренно
		№ 2	Алкоголь употребляю редко (по праздникам вино)
		№ 3	Употребляю водку примерно по 200 мл 1-2 раза в неделю по выходным, когда не на смене
8.	Осведомление о физической активности	№ 1	Веду обычный образ жизни. Хожу в быстром темпе на работу по 3 км в одну сторону, одышки и болей в груди не испытываю. Легко поднимаюсь на 4 этаж без одышки и остановок.
		№ 2	Двигаюсь мало, работа была сидячая, сейчас на пенсии, диету не соблюдаю. При быстрой ходьбе есть одышка. Болей в груди не испытываю. При попытке подняться на 4 этаж появляется одышка, которая требует остановиться. После отдыха могу подниматься дальше.
		№ 3	Работаете на заводе. Физически много двигаетесь на работе, поднимаюсь на 4

			этаж с одышкой, надо остановиться, потому что начинается кашель. Откашливаю вязкую мокроту. После курения мокрота отходит лучше. Бывает мокрота зеленоватого цвета, бывают прожилки крови, но редко. Болей в сердце нет.
9.	Осведомление о хронических заболеваниях, инфаркте, ОНМК о наличии инфекций (туберкулёз, сифилис, ВИЧ, другие)	№ 1	В жизни болел(а) ОРЗ. Из хронических заболеваний – гипертоническая болезнь, язвенная болезнь 12- перстной кишки в стадии ремиссии, искривление носовой перегородки, хронический ринит. Других заболеваний нет.
		№ 2	В жизни были ОРЗ, из хронических заболеваний – гипертоническая болезнь. Бывает повышение уровня сахара в крови, но диагноз «Сахарный диабет» не ставили. У эндокринолога не наблюдаюсь. Ни к каким специалистам не хожу. Других заболеваний нет.
		№ 3	В жизни болел(а) ОРЗ, частые бронхиты. Из хронических заболеваний – гипертоническая болезнь. Хроническая обструктивная болезнь лёгких. Других заболеваний нет.
10.	Уточнение рабочих цифр АД	№ 1	130-150/85-95 мм рт. ст.
		№ 2	140-150/85-95 мм рт. ст.
		№ 3	130-150/85-95 мм рт. ст.
11.	Осведомление о травмах и операциях, гемотрансфузиях	№ 1-2	Травм, операций и гемотрансфузий раньше не было
		№ 3	Были мелкие травмы (ссадины, порезы, ожоги), операций и гемотрансфузий раньше не было
12.	Осведомление о принимаемых препаратах	№ 1	Из лекарственных препаратов периодически принимаю при подъёме АД выше 165/100 и головной боли энап. В весенне-осенний период принимаю курсом омепразол, де-нол.
		№ 2	Из лекарственных препаратов периодически принимаю при подъёме АД выше 165/100 и головной боли энап. Иногда использую слабительные при запорах.

		№ 3	Из лекарственных препаратов постоянно ничего не принимаю. Иногда беспокоит желудок, принимаю но-шпу и альмагель, все проходит.
13.	Осведомление об аллергиях	№ 1-3	Аллергии не было (в том числе на местные анестетики у стоматолога)
14.	Осведомление об анестезиях в анамнезе, трудной ИТ (при наличии анестезии в анамнезе)	№ 1-3	Анестезий не было
15.	Осведомление о наличии храпа	№ 1	Храплю. Есть вазомоторный ринит и искривление носовой перегородки.
		№ 2-3	Храплю.
16.	Осведомление о нарушения носового дыхания	№ 1	Нос дышит справа
		№ 2	Нос дышит с обеих сторон равномерно
17.		№ 3	Нос дышит с обеих сторон равномерно
18.	Осведомление о наличии съемных протезов	№ 1	Съёмных зубных протезов нет
		№ 2	Есть съёмные верхние и нижние зубные протезы
		№ 3	Съёмных зубных протезов нет, отсутствует 10 зубов, в том числе на верхней челюсти. Посередине один верхний резец, и он качается.
19.	При просьбе открыть рот	№ 1-2	Фактически открываете рот на 3 см
		№ 3	Фактически открываете рот на 5 см
20.	При просьбе запрокинуть голову назад	№1-3	Фактически разгибаете голову назад в полном объеме
21.	При просьбе выдвинуть вперед нижнюю челюсть	№1-3	Фактически выдвигаете нижнюю челюсть впередв полном объеме
22.	При всех рекомендациях о подготовке к операции	№ 1-3	Отвечать: «Все понятно»
23.	При вопросе о согласии на анестезию и оперативное вмешательство	№ 1-3	Согласен / Согласна.
24.	При просьбе расписаться в бланке информированного согласия	№ 1-3	Поставить подпись
25.	Завершение осмотра	№ 1-3	Спасибо!

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 специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
Знакомство с пациентом	
1.	Поздороваться с пациентом/пациенткой
2.	Предложить пациенту/пациентке сесть на стул
3.	Представиться, обозначить свою роль
4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией
5.	• фамилию
6.	• имя
7.	• отчество
8.	• возраст
9.	Обратиться к пациенту/пациентке по имени отчеству
10.	Информировать о предстоящем оперативном вмешательстве
Оценка текущего состояния здоровья	
11.	• Осведомиться, что беспокоит в настоящее время
12.	• Осведомиться, как переносит нагрузки
13.	• Осведомиться о курении и приеме алкоголя
14.	• Уточнить рост и вес
Сбор анамнеза	
15.	• Осведомиться о хронических заболеваниях, инфаркте, ОНМК о наличии инфекций (туберкулёз, сифилис, ВИЧ, другие)
16.	• Уточнить рабочие цифры АД, максимальные значения
17.	• Осведомиться о травмах и операциях, гемотрансфузиях
18.	• Осведомиться о принимаемых препаратах
19.	• Спросить о наличии аллергических реакций
20.	• Выяснить, были ли анестезии в анамнезе
21.	• Выяснить, есть ли храп, нарушения носового дыхания, сонное апноэ, трудная ИТ (при наличии анестезии в анамнезе) об имени, возрасте, семейном и социальном статусе пациента/пациентки
22.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции

23.	Надеть перчатки
Оценка дыхательных путей	
24.	• Оценить тест Маллампати
25.	• Проверить открывание рта
26.	• Оценить выдвижение нижней челюсти или провести тест с закусыванием верхней губы
27.	• Оценить тиромендальную дистанцию
28.	• Оценить состояние зубов, спросить о съёмных протезах
29.	• Оценить диапазон движений головы
30.	• Оценить состояние поднижнечелюстного пространства
Физикальный осмотр	
31.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:
32.	✓ стетофонендоскоп
33.	✓ тонометр для измерения АД
34.	• Попросить пациента/пациентку раздеться до нательного белья по пояс
35.	• Измерить АД и пульс
36.	• Провести аускультацию лёгких в 8 точках (верхушки с двух сторон, по средней подмышечной линии нижние отделы, задние отделы в межлопаточном пространстве и на уровне VII межреберья по лопаточной линии)
37.	• Подсчитать ЧДД, провести пробу Штанге
38.	• Провести аускультацию сердца в 5 точках
39.	• Осмотреть нижние конечности на предмет наличия патологии вен, отёков
40.	Снять перчатки и утилизировать их правильным образом
41.	Обработать руки гигиеническим способом
Инструктаж пациента	
42.	Поблагодарить пациента/пациентку, сказать, что можно одеться, и сообщить, что Вы закончили осмотр
43.	Рассказать о планируемой анестезии, наличии/отсутствии альтернативных методов, осложнениях анестезии, интубации, манипуляциях до засыпания и времени и месте пробуждения, предупредить о возможных ощущениях в горле и дисфонии
44.	Дать указания о приёме своих лекарственных препаратов утром в день операции
45.	Дать указания о надевании компрессионного трикотажа перед операцией
46.	Дать информацию о приёме пищи и воды накануне и в день операции
47.	Получить согласие пациента/пациентки на бланке
Завершение	
48.	Поблагодарить пациента/пациентку, сказать, что Вы закончили осмотр и сейчас подготовите письменное заключение по результатам предоперационного осмотра
49.	Оценить результаты лабораторных и инструментальных исследований и необходимость дополнительного обследования
50.	Оценить риск анестезии

51.	Выбрать вид и метод анестезии
52.	Оценить трудность масочной вентиляции по предложенной шкале OBESE
53.	Оценить трудность интубации по предложенной шкале El-Ganzouri
54.	Оценить риск ВТЭО и назначить профилактику в зависимости от сценария
55.	Назначить премедикацию
56.	Заполнить бланк предоперационного осмотра
57.	Сформулировать заключение письменно

14. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Номер ситуации (сценария)	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	1,2,3	√ да □ нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с медицинской документацией)	1,2,3	√ да □ нет
3.	Информировал о предстоящем оперативном вмешательстве	1,2,3	√ да □ нет
4.	Спросил, что беспокоит в настоящее время	1,2,3	√ да □ нет
5.	Спросил, как переносит нагрузки	1,2,3	√ да □ нет
6.	Спросил о курении и алкоголе	1,2,3	√ да □ нет
7.	Уточнил рост и вес	1,2,3	√ да □ нет
Собрал анамнез:			
8.	Спросил о хронических заболеваниях, инфаркте, ОНМК о наличии инфекций (туберкулёз, сифилис, ВИЧ, другие)	1,2,3	√ да □ нет
9.	Спросил о рабочих цифрах АД, максимальных значениях	1,2,3	√ да □ нет
10.	Спросил о травмах и операциях, гемотрансфузиях	1,2,3	√ да □ нет
11.	Спросил о принимаемых препаратах	1,2,3	√ да □ нет
12.	Спросил об аллергиях	1,2,3	√ да □ нет
13.	Выяснил, были ли анестезии в анамнезе	1,2,3	√ да □ нет
14.	Выяснил, есть ли храп, нарушения носового дыхания, сонное апноэ, трудная ИТ (при наличии анестезии в анамнезе)	1,2,3	√ да □ нет
15.	Обработал руки гигиеническим способом перед началом процедуры	1,2,3	√ да □ нет
16.	Надел перчатки	1,2,3	√ да □ нет
Провел оценку дыхательных путей			
17.	Оценил тест Маллампати	1,2,3	√ да □ нет

18.	Проверил открывание рта	1,2,3	√ да □ нет
19.	Оценил выдвижение нижней челюсти или провел тест с закусыванием верхней губы	1,2,3	√ да □ нет
20.	Оценил тиромен тальную дистанцию	1,2,3	√ да □ нет
21.	Оценил состояние зубов, спросил о съёмных протезах	1,2,3	√ да □ нет
22.	Оценил диапазон движений головы	1,2,3	√ да □ нет
23.	Оценил состояние поднижнечелюстного пространства	1,2,3	√ да □ нет
Провел физикальный осмотр:			
24.	Измерил АД и пульс	1,2,3	√ да □ нет
25.	Провел аускультацию лёгких в 8 точках ИЛИ озвучил необходимые точки аускультации при отсутствии фантома	1,2,3	√ да □ нет
26.	Подсчитал ЧДД, провёл пробу Штанге	1,2,3	√ да □ нет
27.	Провел аускультацию сердца в 5 точках ИЛИ озвучил необходимые точки аускультации при отсутствии фантома	1,2,3	√ да □ нет
28.	Осмотрел нижние конечности на предмет наличия патологии вен, отёков ИЛИ озвучил необходимость осмотра при отсутствии фантома	1,2,3	√ да □ нет
29.	Снял перчатки и утилизировал их правильным образом	1,2,3	√ да □ нет
30.	Обработал руки гигиеническим способом	1,2,3	√ да □ нет
Провел инструктаж пациента:			
31.	Рассказал о планируемой анестезии, наличии/отсутствии альтернативных методов, осложнениях анестезии, интубации, манипуляциях до засыпания и времени и месте пробуждения, предупредить о возможных ощущениях в горле и дисфонии	1,2,3	√ да □ нет
32.	Дал указания о приёме своих лекарственных препаратов утром в день операции (если необходимо)	1,2,3	√ да □ нет
33.	Дал информацию о приёме пищи и воды накануне и в день операции (последний прием жидкости не позднее 2 часов до операции)	1,2,3	√ да □ нет
34.	Дал указание о надевании компрессионного трикотажа перед операцией	1,2,3	√ да □ нет
35.	Получил согласие пациента на бланке	1,2,3	√ да □ нет
Оценил риски и заполнил предоперационный осмотр			
36.	Оценил результаты лабораторных и инструментальных исследований (необходимость проведения дополнительного обследования)	1,2,3	√ да □ нет
37.	Оценил трудность масочной вентиляции по	1,2,3	√ да □ нет

	предложенной шкале OBESE (записал в бланк)		
38.	Оценил трудность интубации по предложенной шкале El-Gazouri (записал в бланк)	1,2,3	√ да □ нет
39.	Оценил и указал риск анестезии (записал в бланк)	1,2,3	√ да □ нет
40.	Выбрал вид и метод анестезии (записал в бланк)	1,2,3	√ да □ нет
41.	Оценил риск ВТЭО и назначил профилактику в соответствии со сценарием (записал в бланк)	1,2,3	√ да □ нет
42.	Назначил премедикацию (записал в бланк)	1,2,3	√ да □ нет
43.	Заполнил бланк предоперационного осмотра	1,2,3	√ да □ нет
44.	Сформулировал верное заключение	1,2,3	√ да □ нет

15. Медицинская документация.

Медицинская документация представляется в распечатанном виде на стандартном листе А 4, согласно сценарию и предоставляется аккредитуемому непосредственно в кабинете для осмотра (на станции). Выбор сценария осуществляется председателем аккредитационной комиссии.

Ситуация (сценарий) №1

Вы осматриваете пациента Иванова Ивана Ивановича, 45 лет, которому планируется выполнение ЛХЭ по поводу хронического калькулезного холецистита. Жалобы по поводу основного заболевания – отрыжка горьким, изжога, боли в правом подреберье.

Данные истории болезни:

Из сопутствующих заболеваний – ГБ 1 стадии, АГ 1-2 степени, рабочее АД 130-150/85-95 мм рт. ст. Язвенная болезнь 12-ПК в стадии ремиссии. Искривление носовой перегородки, хронический вазомоторный ринит. Рост 182 см, Вес 98 кг.

Варианты: Если симулированный пациент – женщина, ее зовут Петрова Анастасия Петровна, 45 лет. Рост 162 см, Вес 98 кг. Остальные вводные идентичны.

Клинический анализ крови – без патологии
Биохимический анализ крови, липидограмма – без патологии
Коагулограмма – нормокоагуляция
ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 76 в мин, признаки ГЛЖ
Обзорная рентгенография грудной клетки – без патологии
ФГДС – без патологии.
УЗИ живота – калькулезный холецистит**.**

Ситуация (сценарий) №2

Вы осматриваете пациентку Иванову Марию Ивановну, 65 лет, которой планируется выполнение операции экстирпации матки с придатками по поводу миомы матки с

кровотечением в анамнезе. Жалобы по поводу основного заболевания – слабость, кровянистые выделения из половых путей.

Данные истории болезни:

Из сопутствующих заболеваний – ГБ 2 стадии, АГ 2 степени, рабочее АД 140-150/85-95 мм рт. ст. Ожирение II степени. Рост 156 см, Вес 80 кг.

Варианты: Если симулированный пациент – мужчина, его зовут Петров Петр Петрович, 65 лет. Рост 165 см, Вес 80 кг. Ему планируется выполнение операции трансуретральной резекции по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы с задержкой мочи в анамнезе. Жалобы по поводу основного заболевания – слабость, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, постоянные позывы на мочеиспускание. Остальные вводные идентичны.

Клинический анализ крови – умеренно выраженная анемия (гемоглобин 110 г/л, гематокрит 35%), признаков воспаления нет.

Биохимический анализ крови, липидограмма – дислипидемия

Коагулограмма – нормокоагуляция

ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 76 в мин, признаки ГЛЖ

Обзорная рентгенография грудной клетки – без патологии

ФГДС – без патологии.

УЗИ живота (для женщины) – миома матки 6,0 × 6,0 см

УЗИ мочевого пузыря (для мужчины) – признаки ГПЖ, остаточная моча в мочевом пузыре 200 мл**.**

Ситуация (сценарий) №3

Вы осматриваете пациента Иванова Ивана Ивановича, 65 лет, которому планируется выполнение пневмонэктомии по поводу центрального рака левого лёгкого (T2N1Mx). Жалобы по поводу основного заболевания – слабость, кашель, одышка.

Данные истории болезни:

Из сопутствующих заболеваний – ГБ 1 стадии, АГ 1-2 степени, рабочее АД 130-150/85-95 мм рт. ст. Хроническая обструктивная болезнь лёгких. ДН-1 ст. Курит более 40 лет по 1 пачке сигарет в день. Рост 180 см, Вес 60 кг.

Варианты: Если симулированный пациент – женщина, ее зовут Петрова Анастасия Петровна, 65 лет. Рост 162 см, Вес 60 кг. Остальные вводные идентичны.

Клинический анализ крови – гемоглобин 140 г/л, гематокрит 50%, признаков воспаления нет.

Биохимический анализ крови, липидограмма – дислипидемия.

Коагулограмма – нормокоагуляция.

ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 76 в мин, признаки ГЛЖ.

Обзорная рентгенография грудной клетки – повышенная воздушность лёгочного рисунка, затенение (новообразование?) в проекции верхней доли легкого с ателектазом доли.

КТ груди – новообразование левого главного бронха, ателектаз верхней доли левого легкого.

Спирометрия – признаки выраженной бронхообструкции, ОФВ1 61%. Проба с атровентом отрицательная.

ФГДС – атрофический гастрит.

ФБС – новообразование левого главного бронха с обтурацией просвета на 50%..

УЗИ живота – без патологии**.**

Информированное добровольное согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства

Я, _____
(фамилия, имя, отчество – полностью)

_____года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____

_____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:
Я, паспорт: серия _____ № _____ , выдан_____
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:

_____
Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения

Находясь на лечении (обследовании) в отделении_____
(название отделения, номер палаты)

_____

Добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому)_____

_____

_____
(название вида обезболивания, возможность изменения анестезиологической тактики)

- Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищи, бытовой химии, пыльцы цветов; обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, анестезиологических пособиях; об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;
- Я информирован (информирована) о целях, характере и неблагоприятных эффектах анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время его проведения;
- Я предупрежден (предупреждена) о факторах риска и понимаю, что проведение анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства сопряжено с риском нарушений со стороны сердечно - сосудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью и даже неблагоприятного исхода;
- Мне разъяснено и я осознаю, что во время анестезиологического пособия могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае я согласен (согласна) на то, что вид и тактика анестезиологического пособия могут быть изменены врачами по их усмотрению;
- Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на проведение анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства в предложенном объеме.
О последствиях_____

_____

_____
(возможных осложнениях при выполнении анестезиологии)

и связанных с ними риском информирован (информирована) врачом анестезиологом – реаниматологом_____
(Ф.И.О. врача анестезиолога - реаниматолога)

« _____ » _____ 20_____г._____
подпись пациента / законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач_____ _____
(должность, Ф.И.О.) подпись

Примечание:

Согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства и в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием Ф.И.О., паспортных данных, родственных отношений после сообщения им сведений о возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения с учетом состояния здоровья пациента.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители.

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц учреждения (главного врача или руководителя отделения учреждения), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, в отношении которого проведено медицинское вмешательство.

Дополнительная информация:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

« _____ » _____ 20_____г._____
подпись пациента / законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач_____ _____
(должность, Ф.И.О.) подпись

16. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом

Индивидуальный номер аккредитуемого лица

_____

ФИО пациента:	**Возраст:**	**Рост:**	**Вес:**
Предоперационный диагноз: □ Хр. калькулезный холецистита □ Миома матки □ ЗНО правого/левого лёгкого	**Аллергологический анамнез:** □ не отягощен □ отягощен	**Жалобы:** □ Активных жалоб не предъявляет □ Связаны с основным заболеванием □ Другое	**Сопутствующая патология:** □ нет □ есть
Предшествовавшие анестезии □ не было □ были	**Гемотрансфузии:** □ не проводили □ проводили	**Курение:** □ нет □ да	**Прием алкоголя:** □ нет □ да
Прием медикаментов: □ нет □ да	**Прием** наркотических **(психотропных)**: □ нет □ да	**Гепатит:** □ нет □ да	**ВИЧ:** □ нет □ да
Общее состояние: □ удовлетворительное □ средней степени тяжести □ тяжелое □ крайне тяжелое	**Сознание:** □ ясное □ оглушение □ сопор □ кома	**Телосложение:** □ гипостеник □ нормостеник □ гиперстеник	**Кожа:** □ обычной окраски □ желтушная □ бледная □ акроцианоз
Тургор кожи: □ сохранен □ снижен	**Отеки:** □ нет □ есть □ пастозность **Патология вен:** □ нет □ есть	**Слизистая полости рта, языка:** □ обычной окраски □ бледная □ синюшная □ влажная □ сухая	**Съемные зубные протезы:** □ нет □ есть
Храп □ нет □ есть	**Наличие бороды** □ нет □ есть	**Адентия** □ нет □ есть	**Ожирение** □ нет □ есть
Риск трудной масочной вентиляции по шкале OBESE □ нет □ есть	**Открывание рта, см** □ > 4 см □ < 4 см	**Подвижность шеи, градусов** □ > 90° □ 80-90° □ < 80°	**Выдвижение нижней челюсти кпереди** □ норма □ ограничено □ невозможно
Маллампати тест, класс □ I	**Тиромен тальная дистанция, см:** □ >6	**Трудная интубация в анамнезе** □ да	**Риск трудной интубации по шкале ELGANZOURI,**

□ II □ III □ IV	□ <6см	□ нет □ неопределенно	**баллы:** □ 0-3 трудности не ожидаются □ 4-7 - возможна трудная интубация □ 8-12-высокая вероятность трудной интубации
Недостаточность кровообращения: □ нет □ есть	**Носовое дыхание:** □ свободное □ затруднено	**Одышка:** □ нет □ есть	**Дыхательная недостаточность:** □ нет □ есть
Почечная недостаточность: □ нет □ есть	**Печеночная недостаточность:** □ нет □ есть	**Класс ASA:** □ I □ II □ III □ IV □ V	**Риск– по объему вмешательства** □ 1 □ 2 □ 3 □ 4
Риск тромбоэмболических осложнений (ТЭО) □ 0-нет □ I низкий □ 2 умереный □ 3 высокий □ 4 особый случай	**Профилактика ВТЭО:** □ не требуется □ компрессионный трикотаж □ НМГ □ компрессионный трикотаж+НМГ	**Планируемый вид и метод анестезии:** □ местная инфильтрационная (ИА) □ проводниковая, плексусная (ПА) □ эпидуральная (ЭА) □ спинальная (СА) □ комбинированная (ПА+ЭА, ЭА+СА, пр.) □ общая (ингаляционная) □ общая (неингаляционная) □ общая комбинированная (ингаляционная + неингаляционная) □ сочетанная (местная + общая) □ с ИВЛ	**Премедикация** □ бензодиазепины □ м-холинолитики □ анальгетики □ блокаторыН2 рецепторов □ прокинетики

17. Сведения о разработчиках паспорта

17.1. Ответственная Организация-разработчик

ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова

Совместно с общероссийской общественной организацией «Федерация анестезиологов и реаниматологов»

17.2. Авторы-составители

Мазурок В.А. – д.м.н., профессор, начальник кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова

Ржеутская Р.Е. – к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова

Баутин А.Е. – д.м.н., профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова

Приложение 1

Справочная информация

Основные задачи врача-анестезиолога-реаниматолога при проведении предоперационного осмотра пациента:

- оценка анамнеза (медицинского, социального, анестезиологического, трансфузиологического, акушерского), медицинской документации пациента;
- физикальный осмотр больного (прогнозирование трудных дыхательных путей);
- анализ результатов обследования, выбор необходимых диагностических и лечебных мероприятий для уточнения состояния больного и его оптимизации (если требуется), определение необходимости и формулирование цели консультации смежными специалистами (если требуется);
- оценка функционального состояния пациента, риска предстоящей анестезии и операции;
- выбор метода анестезии, варианта венозного доступа и объёма мониторинга;
- беседа с пациентом, получение его информированного добровольного согласия на анестезиологическое обеспечение операции, инструктирование пациента;
- назначение премедикации, антибиотикопрофилактики, профилактики ВТЭО;
- оформление предоперационного заключения анестезиолога в истории болезни.

Для прогнозирования ситуации трудных дыхательных путей используются различные шкалы.

1.1. Для прогнозирования трудной масочной вентиляции используется шкала OBESE:

- **Obese** – ожирение
- **Bearded** – наличие бороды
- **Elderly** (>55) – пожилой возраст
- **Snorer** – наличие храпа
- **Edentulous** – отсутствие зубов

Дополнительно:

- Мужской пол + лучевая терапия + нарушение протрузии нижней челюсти.

Риск трудной масочной вентиляции прогнозируется при выявлении двух и более признаков.

1.2. Для прогнозирования риска трудной интубации используется классификация El-Ganzouri (1996).

Таблица 1

Классификация El-Ganzouri (1996) риска трудной ИТ (в норме менее 4 баллов)

Показатель	Значение	Баллы
Открытие рта	≥ 4 см	0
	< 4 см	1
Тироментальное расстояние	>6,5 см	0
	6,0-6,5 см	1
	<6 см	2
Шкала Mallampati	I	0
	II	1
	III	2
Подвижность шеи	> 90°	0
	80-90°	1
	< 80°	2
Способность к прогнатии	Да	0
	Нет	1
Масса тела	< 90 кг	0
	90-110 кг	1
	> 110 кг	2
Трудная интубация в анамнезе	Нет	0
	Сомнительно	1
	Определённо	2

Интерпретация результатов шкалы EL-GANZOURI:

Рекомендуемый способ обеспечения проходимости дыхательных путей:

- 0–3 Интубация трахеи при обычной ларингоскопии
- 4–7 Интубация трахеи при видеоларингоскопии
- 8–12 Интубация трахеи в сознании при бронхоскопии

1.2.1. Степень открывания рта оценивают по расстоянию между верхними и нижними резцами. Нормальным считается расстояние, соответствующее ширине трех и более пальцев пациента (около 5 см).
1.2.2. Тиреоментальная дистанция (тест Патила) соответствует расстоянию между подбородком и щитовидным хрящом и должна быть не менее 6 см.
1.2.3. Техника выполнения теста Маллампатти: больной сидит напротив врача так, что рот больного расположен на уровне глаз врача. Пациент открывает рот как можно шире и при этом максимально высовывает язык. Структуры глотки, видимые при этом и составляют основу классификации.

Класс1: видны мягкое небо, дужки миндалин и язычок.

Класс 2: видны мягкое небо, дужки миндалин, но язычок скрыт языком.

Класс 3: видно только мягкое небо.

Класс 4 : нельзя разглядеть и мягкого неба.

1.2.4. Способность к прогнатии. В норме человек способен поставить зубы нижней челюсти впереди зубов верхней челюсти. При нарушении же выдвижения пациент может лишь сопоставить зубы обеих челюстей, либо не способен сделать и это.

Приложение 2

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

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность *Анестезиология-реаниматология*

Дата _____ Номер кандидата _____

Номер ситуации _____

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	□ да □ нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с медицинской документацией)	□ да □ нет
3.	Информировал о предстоящем оперативном вмешательстве	□ да □ нет
4.	Спросил, что беспокоит в настоящее время	□ да □ нет
5.	Спросил, как переносит нагрузки	□ да □ нет
6.	Спросил о курении и алкоголе	□ да □ нет
7.	Уточнил рост и вес	□ да □ нет
Собрал анамнез:		
8.	Спросил о хронических заболеваниях, инфаркте, ОНМК о наличии инфекций (туберкулёз, сифилис, ВИЧ, другие)	□ да □ нет
9.	Спросил о рабочих цифрах АД, максимальных значениях	□ да □ нет
10.	Спросил о травмах и операциях, гемотрансфузиях	□ да □ нет
11.	Спросил о принимаемых препаратах	□ да □ нет
12.	Спросил об аллергиях	□ да □ нет
13.	Выяснил, были ли анестезии в анамнезе	□ да □ нет
14.	Выяснил, есть ли храп, нарушения носового дыхания, сонное апноэ, трудная ИТ (при наличии анестезии в анамнезе)	□ да □ нет
15.	Обработал руки гигиеническим способом перед началом процедуры	□ да □ нет
16.	Надел перчатки	□ да □ нет
Провел оценку дыхательных путей		
17.	Оценил тест Маллампати	□ да □ нет
18.	Проверил открывание рта	□ да □ нет
19.	Оценил выдвижение нижней челюсти или провел тест с закусыванием верхней губы	□ да □ нет
20.	Оценил тироментальную дистанцию	□ да □ нет
21.	Оценил состояние зубов, спросил о съёмных протезах	□ да □ нет
22.	Оценил диапазон движений головы	□ да □ нет
23.	Оценил состояние поднижнечелюстного пространства	□ да □ нет
Провел физикальный осмотр:		
24.	Измерил АД и пульс	□ да □ нет
25.	Провел аускультацию лёгких в 8 точках ИЛИ озвучил необходимые	□ да □ нет

	точки аускультации при отсутствии фантома	
26.	Подсчитал ЧДД, провёл пробу Штанге	□ да □ нет
27.	Провел аускультацию сердца в 5 точках ИЛИ озвучил необходимые точки аускультации при отсутствии фантома	□ да □ нет
28.	Осмотрел нижние конечности на предмет наличия патологии вен, отёков ИЛИ озвучил необходимость осмотра при отсутствии фантома	□ да □ нет
29.	Снял перчатки и утилизировал их правильным образом	□ да □ нет
30.	Обработал руки гигиеническим способом	□ да □ нет
Провел инструктаж пациента:		
31.	Рассказал о планируемой анестезии, наличии/отсутствии альтернативных методов, осложнениях анестезии, интубации, манипуляциях до засыпания и времени и месте пробуждения, предупредить о возможных ощущениях в горле и дисфонии	□ да □ нет
32.	Дал указания о приёме своих лекарственных препаратов утром в день операции (если необходимо)	□ да □ нет
33.	Дал информацию о приёме пищи и воды накануне и в день операции (последний прием жидкости не позднее 2 часов до операции)	□ да □ нет
34.	Дал указание о надевании компрессионного трикотажа перед операцией	□ да □ нет
35.	Получил согласие пациента на бланке	□ да □ нет
Оценил риски и заполнил предоперационный осмотр		
36.	Оценил результаты лабораторных и инструментальных исследований (необходимость проведения дополнительного обследования)	□ да □ нет
37.	Оценил трудность масочной вентиляции по предложенной шкале OBESE (записал в бланк)	□ да □ нет
38.	Оценил трудность интубации по предложенной шкале El-Gazouri (записал в бланк)	□ да □ нет
39.	Оценил и указал риск анестезии (записал в бланк)	□ да □ нет
40.	Выбрал вид и метод анестезии (записал в бланк)	□ да □ нет
41.	Оценил риск ВТЭО и назначил профилактику в соответствии со сценарием (записал в бланк)	□ да □ нет
42.	Назначил премедикацию (записал в бланк)	□ да □ нет
43.	Заполнил бланк предоперационного осмотра	□ да □ нет
44.	Сформулировал верное заключение	□ да □ нет

_____ _____ _____

ФИО члена АПК подпись Отметка о внесении в базу (ФИО)