

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
экзаменационной станции**

Цистоскопия

Специальность:

Урология

2020

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции).....	4
2. Продолжительность работы станции.....	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции.....	4
4.1. Рабочее место члена АПК.....	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого.....	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования.....	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования.....	6
4.2.3. Расходные материалы.....	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики.....	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.....	9
10. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	9
12. Алгоритм выполнения навыка.....	10
13. Оценочный лист (чек-лист).....	11
14. Сведения о разработчиках паспорта.....	12
Приложение 1.....	13
Приложение 2.....	17

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 N 137н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - уролог" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 05 апреля 2018 года, регистрационный N 50632).

Трудовая функция: В/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, контроль его эффективности и безопасности.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемым лицом, он/а 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 умения выполнять цистоскопию.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4	Устройство для трансляции видео и аудио изображения ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5	Оценочные чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	по количеству аккредитуемых лиц
6	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Стол для размещения цистоскопа с принадлежностями	1 шт.
2	Симулятор для виртуальных трансуретральных процедур, оснащенный модулем по диагностической цистоскопии	1 шт.
3	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
4	Стул	1 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

5	Раковина с локтевым смесителем ²	1 шт.
---	---	-------

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Цистоскоп 17-23 СН	1 шт.
2	Закрепленный пакет для отходов класса «Б»	1 шт.

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	Нестерильные перчатки разных размеров (S, M, L)	1 пара
2	Медицинская шапочка	1 шт.
3	Медицинская маска	1 шт.
4	Местный анестетик для уретры - гель на водном растворе с лидакаином (имитация)	1 шт.
5	Антисептик для обработки наружных половых органов (имитация)	1 шт.
6	Корцанг	1 шт.
7	Марлевые салфетки	3 шт.
8	Почкообразный лоток	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Таблица 6

Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
Симулятор для виртуальных	Монитор для отображения эндоскопической картины

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

трансуретральных процедур, оснащенный модулем по диагностической цистоскопии	симуляции
	Монитор с элементами управления процедурой
	Рабочий элемент (цистоскоп в сборе): камера с колесом фокусировки; присоединенная к цистоскопу, выходная и входная трубка с клапанами, имитирующими подачу и отвод ирригационной жидкости
	Корпус симулятора с имитацией наружного отверстия уретры
	Видеозапись выполнения задания (эндоскопическое изображение)
	Секундомер для измерения длительности выполнения задания: старт – по введению инструментов, финиш – по извлечению инструментов
	Возможность просмотра отчета аттестационных характеристик с сохранением данных после завершения процедуры

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 7

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Проведение цистоскопии при подозрении на новообразование мочевого пузыря у мужчин

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач урологического отделения многопрофильной больницы. Во время ультразвукового исследования мочевого пузыря у мужчины 48 лет выявлено экзофитное образование мочевого пузыря. У больного также тотальная микрогематурия. Вам нужно подготовить необходимое оборудование и провести диагностическую цистоскопию. Все необходимое для выполнения манипуляции вы найдете внутри станции.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала³ на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
6. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
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 8).
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.
7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

³ для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

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

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 8

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

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	После установки диагноза	«Сформулируйте необходимую процедуру»
2.	При попытке вымыть руки	«Будем считать, что руки обработаны»
3.	При попытке подготовить все необходимое	«Будем считать, что все необходимое подготовлено»
4.	При нахождении у стола с необходимым инструментарием	«Выберите необходимый инструментарий и подготовьте его для выполнения вмешательства»
5.	При попытке проверить стерильность и сроки годности материалов	«Все годно и готово к использованию»
6.	При попытке уложить пациента на урологическое кресло	«Будем считать, что пациент находится на урологическом кресле»
7.	При попытке обработать наружные половые органы антисептиком	«Будем считать, что наружные половые органы обработаны антисептиком»
8.	При попытке ввести по уретре гель с лидокаином и смазать инструмент	«Будем считать, что гель введен по уретре и цистоскоп смазан»

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02 июня 2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года N 137н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - уролог" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 05 апреля 2018 года, регистрационный N 50632).

10. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

«Да» – действие было произведено;

«Нет» – действие не было произведено

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

12. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для обучения и подготовки к прохождению данного навыка в рамках первичной специализированной аккредитации.

«Техника диагностической цистоскопии»

№	Действие аккредитуемого лица
1.	Озвучить предполагаемый диагноз
2.	Спросил пациента о наличии аллергических реакций
3.	Уложить пациента на спине, на урологическом кресле с приподнятыми и согнутыми ногами
4.	Обработать руки хирургическим способом
5.	Надеть перчатки
6.	Подготовить все необходимое:
	✓ тубус
	✓ обтуратор
	✓ оптическая трубка
	✓ эндовидеокамера
	✓ световод
	✓ ирригационная жидкость
	✓ анестетик
✓ антисептический набор для обработки наружных половых органов	
7.	Собрать цистоскоп (вставить обтуратор в тубус)
8.	Обработать наружные половые органы антисептиком
9.	Ввести в уретру местный анестетик (экспозиция 5-7мин)
Введение цистоскопа в уретру	
10.	Смазать тубус цистоскопа стерильным гелем
11.	Взять рабочий элемент (цистоскоп) доминантной рукой
12.	Взять субдоминантной рукой половой член
13.	Ввести тубус с обтуратором в дистальный отдел уретры
14.	Заменить обтуратор на оптическую трубку
Уретроцистоскопия	
15.	Открыть клапан ирригационной жидкости субдоминантной рукой
16.	Настроить фокус и горизонт камеры
17.	Начать проведение цистоскопа до семенного бугорка
18.	Зафиксировать осмотр семенного бугорка
19.	Провести цистоскоп по простатическому отделу уретры с ее осмотром
20.	Провести цистоскоп до шейки мочевого пузыря с ее осмотром
21.	Ввести цистоскоп в мочевой пузырь
22.	Зафиксировать осмотр правого и левого устьев мочеточника
23.	Последовательно осмотреть переднюю стенку, верхушку, левую боковую, заднюю, правую боковую стенку мочевого пузыря
24.	Извлечь цистоскоп
25.	Положить инструменты на стол
26.	Сказать пациенту, что процедура закончена
27.	Сказать пациенту, что он может одеваться
28.	Снять перчатки, не касаясь голыми руками наружной поверхности перчаток
29.	Утилизировать перчатки в закрепленный пакет для отходов класса «Б»

30.	Обработать руки гигиеническим способом
-----	--

13. Оценочный лист (чек-лист)

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

№	Действие аккредитуемого	Критерий оценки
1	Спросил о наличии аллергических реакций	√ да □ нет
2	Уложил пациента на урологическое кресло	√ да □ нет
3	Обработал руки хирургическим способом	√ да □ нет
4	Надел перчатки	√ да □ нет
5	Подготовил все необходимое (тубус, обтуратор, оптическая трубка, эндовидеокамера, световод, ирригационная жидкость, анестетик, антисептический набор для обработки наружных половых органов)	√ да □ нет
6	Собрал цистоскоп	√ да □ нет
7	Обработал наружные половые органы антисептиком	√ да □ нет
8	Ввел в уретру местный антисептик (с экспозицией 5-7 мин)	√ да □ нет
9	Смазал тубус цистоскопа стерильным гелем	√ да □ нет
10	Взял рабочий элемент (цистоскоп симулятор) доминантной рукой	√ да □ нет
11	Взял субдоминантной рукой половой член	√ да □ нет
12	Ввел тубус с обтуратором в дистальный отдел уретры	√ да □ нет
13	Заменил обтуратор на оптическую трубку	√ да □ нет
14	Открыл клапан ирригационной жидкости субдоминантной рукой	√ да □ нет
15	Начал проведение цистоскопа до семенного бугорка	√ да □ нет
16	Зафиксировал осмотр семенного бугорка	√ да □ нет
17	Провел цистоскоп по простатическому отделу уретры с ее осмотром	√ да □ нет
18	Провел цистоскоп до шейки мочевого пузыря с ее осмотром	√ да □ нет
19	Ввел цистоскоп в мочевой пузырь	√ да □ нет
20	Зафиксировал осмотр правого и левого устьев мочеточника	√ да □ нет
21	Последовательно осмотрел переднюю стенку, верхушку, левую боковую, заднюю, правую боковую стенки мочевого пузыря	√ да □ нет
22	Извлек цистоскоп	√ да □ нет
23	Положил инструменты на стол	√ да □ нет
24	Снял перчатки, не касаясь голыми руками наружной поверхности перчаток	√ да □ нет
25	Утилизировал перчатки в закрепленный пакет для отходов класса «Б»	√ да □ нет
26	Обработал руки гигиеническим способом	√ да □ нет
27	Информировал пациента о ходе исследования	√ да □ нет

14. Сведения о разработчиках паспорта

14.1. Ответственная организация-разработчик

Институт урологии и репродуктивного здоровья человека ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский университет)

Авторы-составители:

1. Газимиев Магомед-Салах Алхазурович – д.м.н., профессор, зам. директора Института урологии и репродуктивного здоровья человека по учебной работе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
2. Крупинов Герман Евгеньевич – д.м.н., профессор Института урологии и репродуктивного здоровья человека по учебной работе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
3. Сеурко Кирилл Игоревич – сотрудник Аккредитационно-симуляционного центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
4. Харчилава Реваз Ревазович - к.м.н., директор Учебного центра врачебной практики «Praxi Medica» ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

14.2 Организация со-разработчик:

ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России

Приложение 1

Справочная информация

Цели

1. Безопасно ориентироваться при прохождении по мужскому мочеиспускательному каналу, зная его анатомию и места изгибов, визуализировать наружный сфинктер, далее:
2. Визуализировать и вывести по центру семенной бугорок, провести инструмент по простатическому отделу уретры, визуализировать доли простаты и шейку мочевого пузыря.
3. Осмотреть оба устья мочеточников и межмочеточниковую складку.
4. Осмотреть всю поверхность мочевого пузыря.

Цистоскопия — это осмотр мочевого пузыря с помощью эндоскопа (цистоскопа). В настоящее время существуют ригидные (рис. 1, *а*) и гибкие (рис. 1, *б*) цистоскопы.

Цистоскоп состоит из тубуса, через который поступает промывная жидкость, obturator с закругленным концом для удобства проведения инструмента, оптической части, которая имеет волоконное освещение, и одного или двух рабочих каналов для проведения мочеточниковых катетеров и биопсийных щипцов. В последнее время для диагностической цистоскопии чаще применяют гибкий цистоскоп. Достоинством фиброцистоскопа является его малый диаметр (14–16 Ch), более качественное (по сравнению с ригидной оптикой) изображение и возможность изгибаться в ходе исследования. Это позволяет максимально атравматично осматривать все отделы уретры и мочевого пузыря (особенно его передней стенки) даже под местной анестезией.



Рис. 1 (*а*) Ригидный и (*б*) гибкий цистоскопы. Фрагмент из учебника «Урология» под редакцией П.В. Глыбочко и Ю.Г. Аляева.

Цистоскопию чаще всего проводят в положении пациента лежа на спине в урологическом кресле или на специальном столе с подставками для ног (рис. 2). Цистоскоп перед проведением по уретре смазывают специальным водорастворимым бесцветным гелем, который облегчает прохождение инструмента и препятствует травматизации слизистой оболочки уретры. Цистоскопию у мужчин целесообразно сочетать с уретроскопией, особенно при подозрении на опухоль нижних мочевых путей.

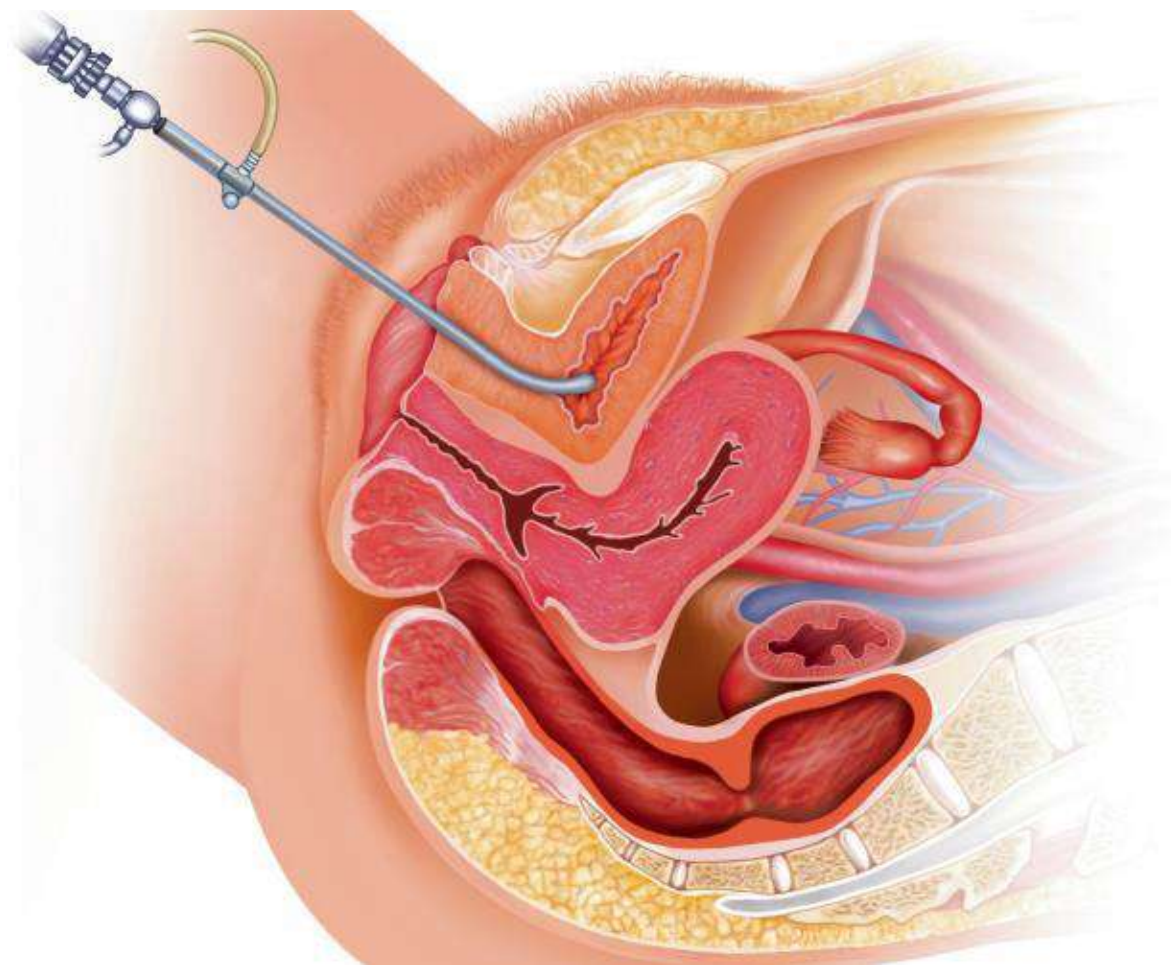


Рис. 2 Схема цистоскопии. Фрагмент из учебника «Урология» под редакцией П.В. Глыбочко и Ю.Г. Аляева.

Цистоскопия является обязательным методом исследования при возникновении тотальной безболевого макроскопической гематурии с целью установить источник кровотечения или его место (топический диагноз). При этом состоянии осматривают не только слизистую мочевого пузыря, но и определяют цвет мочи из правого и левого устьев мочеточников. Таким образом, устанавливается возможная причина гематурии или сторона кровотечения из верхних мочевых путей либо почки.

Также цистоскопия выполняется при подозрении или уже подтвержденной на основании данных лучевых методов диагностики (УЗИ, МРТ, МСКТ) опухоли мочевого пузыря. В этом случае она позволяет не только установить или подтвердить диагноз, но и определить локализацию, распространенность опухолевого процесса, отношение опухоли к устьям мочеточников, оценить состояние простатического отдела уретры у мужчин. Эта информация важна при планировании объема предстоящей операции (например, при удалении или резекции мочевого пузыря). Цистоскопия у больных с опухолью мочевого пузыря часто сочетается со взятием кусочка ткани для морфологического исследования. Возможна щипковая биопсия щипцами, однако в последнее время применяется резекция стенки мочевого пузыря с опухолью, так называемая ТУР-биопсия, которая позволяет установить степень дифференцировки опухоли и местную стадию опухолевого процесса (распространения опухоли в стенку мочевого пузыря), поскольку при этом опухоль

удаляется вместе со стенкой мочевого пузыря для морфологического исследования (рис. 3).

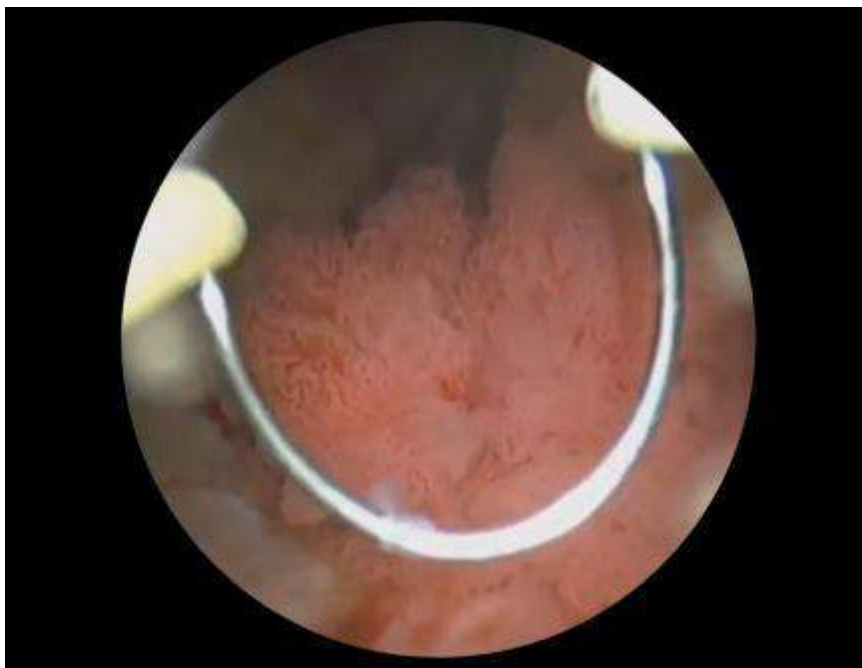


Рис. 3 Эндоскопическая картина: опухоль мочевого пузыря и петля для трансуретральной резекции. Фрагмент из учебника «Урология» под редакцией П.В. Глыбочко и Ю.Г. Аляева.

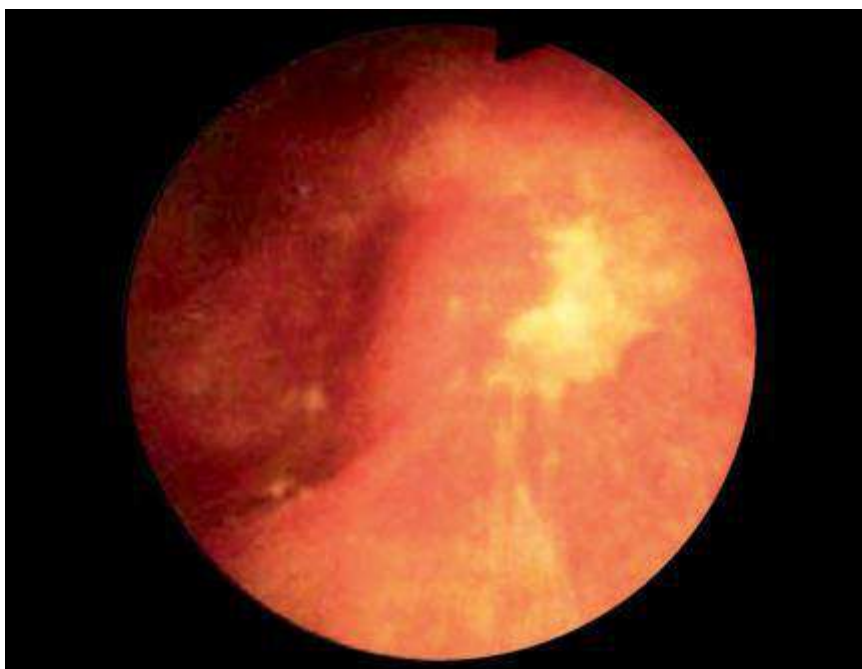


Рис. 4 Цистоскопическая картина: патологические изменения слизистой оболочки мочевого пузыря при туберкулезе. Фрагмент из учебника «Урология» под редакцией П.В. Глыбочко и Ю.Г. Аляева.

Повысить информативность цистоскопии может *флюоресцентная (фотодинамическая) цистоскопия*. Особенность данной методики в том, что после инстилляции мочевого пузыря раствором 5-аминолевулиновой кислоты при цистоскопии с использованием светового потока сине-фиолетовой части спектра опухолевая ткань начинает флюоресцировать. Это связано с повышенным накоплением клетками новообразования флюоресцирующего агента. Применение этой методики позволяет выявлять образования небольшого размера, которые при обычной цистоскопии не видны.

Цистоскопия является одним из ведущих методов диагностики туберкулезного воспаления в мочевом пузыре. Характерный вид туберкулезных бугорков, иногда наблюдаемый буллезный отек устья мочеточника свидетельствуют о специфическом процессе (рис. 4). Распространение процесса по парауретральным лимфатическим сосудам в диагностически трудных случаях служит показанием для взятия кусочка ткани мочевого пузыря в области устья мочеточника. При этом нередко в биопсийном материале удается обнаружить признаки специфического процесса, что позволяет своевременно установить диагноз и проводить целенаправленную терапию.

Цистоскопия может дать ценную информацию при инородных телах и дивертикулах мочевого пузыря, пузырно-кишечной фистуле и лейкоплакии, специфических поражениях мочевого пузыря при паразитарных заболеваниях, интерстициальном цистите. Нередко цистоскопию выполняют при онкологических заболеваниях женских половых органов с целью подтвердить распространение опухоли в мочевой пузырь. Например, при эндометриозе процесс может распространиться на мочевой пузырь и прорасти в него. Для определения объема оперативного пособия возникает необходимость в установлении степени поражения мочевого пузыря. Цистоскопия является обязательным методом исследования при пузырно-влагалищных свищах. Целью цистоскопии у этих пациенток является определение локализации свищевого хода и отношения его к устьям мочеточников. Эти сведения необходимы для выполнения оперативного вмешательства, направленного на ликвидацию пузырно-влагалищного свища.

Показания к выполнению цистоскопии.

- хронический цистит с часто повторяющимися обострениями (рецидивами)
- нарушения мочеиспускания, недиагностирующиеся другими способами
- примесь крови в моче (гематурия), бессимптомная, макро или микроскопическая
- длительные боли в области малого таза
- подозрение на интерстициальный (неинфекционный) цистит
- при подозрении на опухоль в мочевом пузыре
- туберкулезное воспаление мочевого пузыря

Противопоказания к выполнению цистоскопии.

- острые воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры
- острые воспалительные заболевания наружных половых органов и простаты
- повреждения мочевого пузыря
- нарушение проходимости уретры

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 Урология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 1

№	Действие аккредитуемого	Критерий оценки
1	Спросил о наличие аллергических реакций	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2	Уложил пациента на урологическое кресло	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Обработал руки хирургическим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Надел перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Подготовил все необходимое (тубус, обтуратор, оптическая трубка, эндовидеокамера, световод, ирригационная жидкость, анестетик, антисептический набор для обработки наружных половых органов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Собрал цистоскоп	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Обработал наружные половые органы антисептиком	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8	Ввел в уретру местный антисептик (с экспозицией 5-7 мин)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Смазал тубус цистоскопа стерильным гелем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Взял рабочий элемент (цистоскоп симулятор) доминантной рукой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	Взял субдоминантной рукой половой член	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	Ввел тубус с обтуратором в дистальный отдел уретры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13	Заменял обтуратор на оптическую трубку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14	Открыл клапан ирригационной жидкости субдоминантной рукой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15	Начал проведение цистоскопа до семенного бугорка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	Зафиксировал осмотр семенного бугорка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17	Провел цистоскоп по простатическому отделу уретры с ее осмотром	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18	Провел цистоскоп до шейки мочевого пузыря с ее осмотром	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19	Ввел цистоскоп в мочевой пузырь	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20	Зафиксировал осмотр правого и левого устьев мочеточника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21	Последовательно осмотрел переднюю стенку, верхушку, левую боковую, заднюю, правую боковую стенки мочевого пузыря	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22	Извлек цистоскоп	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23	Положил инструменты на стол	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24	Снял перчатки, не касаясь голыми руками наружной поверхности перчаток	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25	Утилизировал перчатки в закрепленный пакет для отходов класса «Б»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27	Информировал пациента о ходе исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК _____

подпись