**Первичная аккредитация специалистов**

**Паспорт экзаменационной станции (типовой)**

**Диспансеризация**

**Специальность:**

**Сестринское дело (бакалавриат)**

**2019**

**Оглавление**

[1. Авторы 3](#_Toc481077008)

[2. Уровень измеряемой подготовки 3](#_Toc481077009)

[3. Профессиональный стандарт (трудовые функции) 3](#_Toc481077010)

[4. Продолжительность работы станции 4](#_Toc481077011)

[5. Информация для организации работы станции 4](#_Toc481077012)

[5.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК) 4](#_Toc481077013)

[5.2. Запасы расходных материалов (из расчета на попытки аккредитуемых) 4](#_Toc481077014)

[5.3. Рабочее место аккредитуемого 4](#_Toc481077015)

[5.4. Симуляционное оборудование 5](#_Toc481077016)

[6. Перечень ситуаций и раздел подготовки 8](#_Toc481077017)

[7. Информация (брифинг) для аккредитуемого 8](#_Toc481077018)

[8. Информация для экзаменаторов (членов аккредитационной комиссии) 9](#_Toc481077019)

[8.1. Действия перед началом аккредитации 9](#_Toc481077020)

[8.2. Действия перед началом рабочей смены 9](#_Toc481077021)

[8.3. Действия во время работы экзаменационной станции 9](#_Toc481077022)

[9. Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа 11](#_Toc481077023)

[9.1. Нормативные акты 11](#_Toc481077024)

[9.2. Справочная информация 13](#_Toc481077025)

[10. Информация для симулированного пациента 15](#_Toc481077026)

[11. Информация для симулированного коллеги 17](#_Toc481077027)

[12. Критерии оценивания действий аккредитуемого 17](#_Toc481077028)

[13. Дефектная ведомость 18](#_Toc481077029)

[14. Чек-лист 19](#_Toc481077030)

[15. Медицинская документация 22](#_Toc481077031)

1. **Авторы:**

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

**Рецензенты:**

Некоммерческое партнерство «Ассоциация специалистов с высшим сестринским образованием», генеральный директор Гажева А.В.

1. **Уровень измеряемой подготовки**

Выпускники, завершившие подготовку по основной образовательной программе высшего образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности«**Сестринское дело (уровень бакалавриата)**», успешно сдавшие Государственную итоговую аттестацию.

1. **Профессиональный стандарт (трудовые функции)**

А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

1. **Проверяемые компетенции:**

Оценка отдельных практических навыков (умений) при проведении диспансеризации взрослого населения

1. **Продолжительность работы станции**

**Всего – 10' (на непосредственную работу – 8,5')**

|  |  |
| --- | --- |
| 0,5' – ознакомление с заданием (брифингом) | 0,5' |
| 7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания | 8' |
| 1' – приглашение перейти на следующий этап экзамена | 9' |
| 1' – смена аккредитуемых | 10' |

1. **Задачи станции**

Демонстрация аккредитуемым алгоритма обследования дыхательной системы, методики измерения артериального давления.

Примечание: оценка навыков сбора анамнеза, общения с «трудным» пациентом не проводится, интерпретации результатов инструментальных и лабораторных исследований, определения групп здоровья не проводится.

1. **Информация по обеспечению работы станции**

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

* 1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)
1. стул и рабочая поверхность (стол);
2. компьютер с выходом в Интернет для заполнения электронного оценочного листа (чек-листа);
3. компьютер для трансляции видеозаписи с места работы аккредитуемого (по согласованию с председателем АК компьютер может находиться в другом месте, к которому члены АК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись).
	1. **Рабочее место аккредитуемого**

Помещение, имитирующее кабинет амбулаторного приёма в поликлинике с

обязательным[[1]](#footnote-2)[[2]](#footnote-3) наличием:

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 7).
2. Стол рабочий.
3. Бланки медицинской документации (раздел 15), заполненные в соответствии с легендой симулированного пациента (раздел 10).
4. Два стула.
5. Кушетка и столик для размещения манекенов.
6. Раковина с локтевым смесителем:
* два локтевых дозатора:
* 1) для бытового мытья рук
* 2) для гигиенической обработки рук (в целях экономии средств при проведении экзамена допускается заполнить оба дозатора обычным жидким мылом);
* держатель или диспенсер для одноразовых полотенец с полотенцем.
1. Набор врача-терапевта-участкового:
* стетофонендоскоп (стетоскоп);
* тонометры с разными размерами манжет (мал. ср., бол.);
* источник света (карманный фонарик);
* спиртовые салфетки;
* смотровые перчатки;
* сантиметровая лента.
1. Настенные часы с секундной стрелкой.
2. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

**Важно! На станции присутствует сотрудник, исполняющий роль симулированного пациента.**

* 1. **Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)**

1. Антисептические салфетки для обработки олив стетофонендоскопа (в случае использования симулятора с прилагающимсястетофонендоскопом) не менее 1 шт. на одну попытку аккредитуемого.

2. Смотровые перчатки разных размеров (по 1 паре на каждую попытку аккредитуемого).

3. Жидкое мыло (из расчета 3 мг на 1 попытку аккредитуемого).

4. Одноразовые полотенца (из расчета 1 полотно на 1 попытку аккредитуемого).

5. Контейнер для сбора мусора, образующегося на станции.

* 1. **Симуляционное оборудование**

1. Манекен (торс вертикальный) для демонстрации на нём методики физикального обследования дыхательной системы с возможностью имитации аускультативной картины сердца и легких одновременно.

2. Манекен (рука) для измерения артериального давления с правильно одетой манжетой и подключенным соответствующим оборудованием

Важно! Целесообразно манекены разместить вне зоны видимости аккредитуемого (например, за ширмой)

Примечание: членам АК, аккредитуемым и вспомогательному персоналу важно заранее сообщить всем участникам об особенностях вашей модели симулятора, подразумевающие отличия процедуры обследования на реальном пациенте. Станция предполагает использование конфедерата симуляционного обучения - специально подготовленного сотрудника (союзника), находящегося на станции с целью всем одинаково (стандартно) представить свою роль, повысить реалистичность симуляции.

1. **Перечень ситуаций (сценариев) станции**

**Таблица 1**

**Перечень ситуаций (сценариев) и соответствие их нозологии**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **№ оценочного листа (чек-листа)** | **Ситуация** | **Нозология** |
|  | 001 | Патологии нет (норма) | Диспансеризация |
|  |  |  |  |

1. **Информация (брифинг) для аккредитуемого**

Вы медицинская сестра кабинета профилактики. Предполагается, что Ваша рабочая смена только началась. В кабинете Вас ждет пациент, который пришел на завершение первого этапа диспансеризации. Вы пациента видите впервые. У пациента имеются результаты исследований, которые были получены в ходе предварительного обследования (все они свидетельствуют о норме, суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE менее 1%).

Вам необходимо произвести физикальное обследование дыхательной системы и измерить артериальное давление.

1. **Информация для членов АК**
	1. **Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции**

1**.** Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.

2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.

3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.

4. Проверка готовности симулятора к работе.

5. Проверка готовности конфедерата к работе.

6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения.

7. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет для использования электронного чек-листа, активация в системе через логин и пароль, номер цепочки, названия станции.

8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

* 1. **Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции**
1. Перед входом каждого аккредитуемого необходимо убедиться, что запущен соответствующий сценарий на симуляторе.
2. Включение видеокамеры при команде: «Прочтите задание...».
3. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
4. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид:

-удаление использованного материала (спиртовые салфетки); -удостовериться в наличии на конфедерате одежды.

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

* 1. **Действия членов АК перед началом работы станции**
1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания (брифинга), готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария).
2. Подготовка оценочного-листа (чек-листа), сверка своих персональных данных - ФИО.
3. Активизация на компьютере Единой базы данных ОС (Минздрав России) по второму этапу аккредитации.
	1. **Действия членов АК в ходе работы станции**
4. Идентификация личности аккредитуемого (внесение

идентификационного номера) в оценочном листе (чек-листе).

1. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии c параметрами в оценочном листе (чек-листе).
2. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента (табл.2).
3. Сохранение данных оценочного листа (чек-листа) в системе.

Примечание: Для членов АК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения оценочного листа (чек-листа). Промежуток времени в таком случае должен быть либо равен периоду работы станции (раздел 6), либо на всех станциях должен быть удлинён одинаково.

Целесообразно использовать помощь вспомогательного персонала (сотрудников образовательной и или научной организации), обеспечивающего подготовку рабочего места в соответствии с оцениваемой ситуацией.

**Таблица 2**

**Примерные тексты вводной информации в рамках диалога АК и аккредитуемого**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Действие аккредитуемого** | **Текст вводной** |
| 1. | При проговаривании аккредитуемым обработки рук или при ожидании этой команды | Пожалуйста, обработайте руки |
| 2. | При попытке повторного измерения артериального давления | Будем считать, что повторное измерение произведено, результат такой же, как и при первом измерении |
| 3. | В конце обследования при попытке начать обрабатывать руки допустимо сказать | Будем считать, что руки обработаны |
| 4. | По окончании времени | Поблагодарить за усилия и попросить перейти дальше |

**Важно!** Нельзя говорить ничего от себя, вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов. Всё, что Вы бы хотели отметить, а этого нет в оценочном листе (чек-листе) оформляйте в дефектной ведомости.

1. **Нормативные и методические документы, используемые для создания оценочного листа (чек-листа)**
2. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
3. ГОСТ Р 52623.1 - 2008 Технологиивыполнения простых медицинских услуг функционального обследования.
4. ПИСЬМО от 29 августа 2013 г. N 14-2/10/2-6432 Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения»
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
6. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. N 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. N 1011н г. Москва «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»
8. Приказ Минздрава РФ от 24.01.2003 N 4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертонией в Российской Федерации»
9. Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов «Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению

**11.** **Информация для симулированного пациента**

Ваши ФИО и возраст должны совпадать с данными, занесенными в медицинскую документацию, лежащую на столе. Вам (на выбор) 33 года, 36 лет, 39 лет, 42 года, 45 лет.

При входе аккредитуемого Вы стоите с портфелем (дамской сумкой) посередине помещения, имитирующего кабинет врача-терапевта участкового районной поликлиники.

Вы - работаете в городской библиотеке.

Место действия: районная поликлиника, кабинет профилактики.

Обстоятельства: пришли на завершение диспансеризации после прохождения врачей-специалистов и сдачи анализов. С медицинским работником ранее не знакомы, в поликлинику, как правило, обращаетесь с простудными заболеваниями и для флюорографических исследований, проведения плановой диспансеризации.

Вас ничего не беспокоит. На все возможные вопросы медицинского работника необходимо отвечать в соответствии с основной легендой: Вы не ощущаете проблем со здоровьем, у Вас нет никаких вредных привычек, питаетесь обычно, режим работы и отдыха обычный, перед посещением врача никаких факторов, способных изменить артериальное давление на себе не испытывали. Пришли на диспансеризацию в соответствии с требованием работодателя.

При опросе врача: сообщить, что Вас ничего не беспокоит. Полностью назвать свои ФИО, другие данные сообщать только на соответствующий вопрос медицинского работника.

При просьбах медицинского работника о согласии на что-либо, связанное с проведением терапевтического приёма: со всем соглашаться без дополнительных вопросов.

Важно! На Вас должна быть одежда с длинным рукавом, позволяющая, при необходимости, снять ее, чтобы остаться в одежде без рукавов (для наложения манжеты тонометра).

Важно! После наложении манжеты тонометра перед нагнетением её воздухом попросить аккредитуемого перейти на соответствующий манекен руки с возможностью имитации измерения артериального давления.

Важно! При просьбе медицинского работника на проведение осмотра грудной клетки предоставить для этих целей манекен (торс) с возможностью имитации аускультативной картины сердца и легких одновременно.

1. **Информация для симулированного коллеги**

Не предусмотрено

1. **Критерии оценивания действий аккредитуемого**

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

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

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

В случае демонстрации аккредитуемым не внесенных в пункты оценочного листа (чек-листа) важных действий или небезопасных, или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 15 паспорта) по данной станции, а в оценочный лист (чек-лист) аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

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

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

1. **Дефектная ведомость**

|  |
| --- |
| **Станция Диспансеризация****Образовательная организация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| № п/п | Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в оценочном листе (чек-листе) | Номераккредитуемого | Дата | Подпись члена АК |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| №п/п | Список дополнительных действий,имеющих важное значение, не отмеченных в оценочном листе (чек-листе) | Номераккредитуемого | Дата | Подпись члена АК |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ФИО члена АК Подпись**

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

Стр. 13 из 23

* 1. **Краткая версия оценочного листа (чек-листа)**

II этап аккредитационного экзамена Специальность *Сестринское дело (бакалавриат)*

Дата Номер кандидата

**Номер ситуации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие аккредитуемого** | **Отметка о выполнении Да/Нет** |
| 1 | Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль, предложить присесть) | □ да □ нет |
| 2 | Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с медицинской документацией) | □ да □ нет |
| 3 | Уточнение самочувствия пациента | □ да □ нет |
| 4 | Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов) | □ да □ нет |
| 5 | Подготовка оборудования (заранее убедиться, что всё необходимое есть в наличии) | □ да □ нет |
| 6 | Подготовка оборудования (заранее убедиться, что всё необходимое есть в наличии | □ да □ нет |
| 7 | Нанесение мыльного состава после смачивания рук | □ да □ нет |
| 8 | Правильная обработка рук мыльным составом (не менее 30 сек, ладони, тыл ладоней, межпальцев, ногтевые ложа о ладони, большой палец, кончики пальцев о центр ладони) | □ да □ нет |
| 9 | Правильное завершение обработки рук (не касаться крана, одноразовое полотенце, утилизация полотенца) | □ да □ нет |
| 10 | Правильное позиционирование пациента (облокотиться на спинку стула) | □ да □ нет |
| 11 | Оценка признаков хронической гипоксии (сказать о необходимости оценить кожные покровы и руки) | □ да □ нет |
| 12 | Правильное измерение ЧСС (на лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы, тремя пальцами) | □ да □ нет |
| 13 | Правильное измерение ЧД (продолжая делать вид, что оценивает пульс, положив другую руку на живот или грудь) | □ да □ нет |
| 14 | Правильная оценка носового дыхания | □ да □ нет |
| 15 | Правильный осмотр грудной клетки (предложить пациенту раздеться, правильно озвучить результаты о форме, типе, ритме и т.п.) | □ да □ нет |
| 16 | Правильная пальпация грудной клетки (эластичность, голосовое дрожание, озвучить результаты) | □ да □ нет |
| 17 | Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки спереди | □ да □ нет |
| 18 | Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки сбоку | □ да □ нет |
| 19 | Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки сзади | □ да □ нет |
| 20 | Правильная аускультация легких (симметричные участки, спереди, сбоку и сзади) | □ да □ нет |
| 21 | Предложить пациенту одеться | □ да □ нет |
| 22 | Приступить к измерению АД (правильно задав вопросы о факторах,изменяющих показатели АД) | □ да □ нет |
| 23 | Правильно позиционировать пациента для измерения АД (удобно, опора спины, ноги не скрещены, рука на поверхности, пациент расслаблен и спокойно дышит, нет валика из одежды на руке) | □ да □ нет |
| 24 | Правильно выбрана манжета | □ да □ нет |
| 25 | **Правильно проверен тонометр** | □ да □ нет |
| 26 | Правильно наложена манжета (без складок одежды, на плече, выше на 2-2,5 см локтевой ямки, под манжетой проходит два пальца) | □ да □ нет |
| 27 | Правильно проведена пальпаторная проба нагнетания манжеты | □ да □ нет |
| 28 | Правильно проведенное измерение (мембрана не касается манжеты, нагнетание выше на 30 мм.рт.ст. от пробного, медленный спуск воздуха - 2-3 мм.рт.ст., сообщение результата пациенту) | □ да □ нет |
| 29 | Попытка повторного измерения АД | □ да □ нет |
| 30 | Правильное общение с пациентом о завершении исследования | □ да □ нет |
| 31 | Приведение оборудования в порядок | □ да □ нет |
| 32 | Обработка рук мед. персонала после манипуляции | □ да □ нет |
| 33 | Не проводилось обследование стоя | □ да □ нет |
| 34 | Не проводилось измерение АД стоя и\или рука на вису | □ да □ нет |
| 35 | Результаты измерения АД не округлялись | □ да □ нет |
| 36 | Пациента информировали о ходе исследования | □ да □ нет |
| 37 | Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия | □ да □ нет |
| 38 | Субъективное благоприятное впечатление эксперта | □ да □ нет |

**ФИО члена АК Подпись**

* 1. **Развернутая версия оценочного листа (чек-листа)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действие аккредитуемого | Отметка о выполнении Да/Нет |
| 1 | Поздороваться | □ да □ нет |
| 2 | Предложить пациенту сесть на стул | □ да □ нет |
| 3 | Представиться, обозначить свою роль | □ да □ нет |
| 4 | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией | □ да □ нет |
| 5 | Фамилию | □ да □ нет |
| 6 | Имя | □ да □ нет |
| 7 | Отчество | □ да □ нет |
| 8 | Возраст | □ да □ нет |
| 9 | Обратиться к пациенту по имени отчеству | □ да □ нет |
| 10 | Осведомиться о самочувствии пациента | □ да □ нет |
| 11 | Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение | □ да □ нет |
| 12 | Убедиться в наличии всего необходимого | □ да □ нет |
| 13 | : стетофонендоскоп, | □ да □ нет |
| 14 | : тонометр с обычной манжетой, | □ да □ нет |
| 15 | : тонометр с большой манжетой, | □ да □ нет |
| 16 | : спиртовая салфетка | □ да □ нет |
| 17 | : сантиметровая лента | □ да □ нет |
| 18 | : медицинская документация, шариковая ручка (при отсутствии компьютерной версии) | □ да □ нет |
|  | **Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции** | □ да □ нет |
| 19 | : Иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие следов лака на ногтях, искусственных ногтей | □ да □ нет |
| 20 | : Убедиться в отсутствии на пальцах рук и запястьях ювелирных украшений | □ да □ нет |
| 21 | : Открыть воду локтевым смесителем | □ да □ нет |
| 22 | : Смочить кисти обеих рук | □ да □ нет |
| 23 | : Закрыть воду локтевым смесителем | □ да □ нет |
| 24 | : Выдавить мыло с антисептиком из локтевого дозатора на ладонь одной руки | □ да □ нет |
| 25 | : Распределить антисептическое мыло на всю поверхность кистей обеих рук | □ да □ нет |
| 26 | : Тереть ладонь о ладонь | □ да □ нет |
| 27 | : Тереть ладонью одной руки о тыл кисти другой руки с обработкой межпальцевых поверхностей | □ да □ нет |
| 28 | : Повторить движение, поменяв руки местами | □ да □ нет |
| 29 | : Тереть ладонь о ладонь с обработкой межпальцевых поверхностей | □ да □ нет |
| 30 | : Тереть ногтевые ложа одной руки о ладонь другой | □ да □ нет |
| 31 | : Повторить движение, поменяв руки местами | □ да □ нет |
| 32 | : Обхватив большой палец одной руки ладонью другой, тереть его вращательными движениями | □ да □ нет |
| 33 | : Повторить движение, поменяв руки местами | □ да □ нет |
| 34 | : Тереть кончиками пальцев одной руки середину ладони другой | □ да □ нет |
| 35 | : Повторить движение, поменяв руки местами | □ да □ нет |
| 36 | Соблюсти продолжительность обработки рук мылом с антисептиком не менее 30, не более 60 сек | □ да □ нет |
| 37 | Открыть локтем воду локтевым дозатором | □ да □ нет |
| 38 | Смыть состав с рук | □ да □ нет |
| 39 | : в направлении от кончиков пальцев до запястья | □ да □ нет |
| 40 | Закрыть локтем воду локтевым смесителем | □ да □ нет |
| 41 | Вытереть руки насухо одноразовым полотенцем | □ да □ нет |
| 42 | Утилизировать полотенце в отходы класса А | □ да □ нет |
| 43 | Удобно расположиться рядом с сидящим на стуле пациентом Попросить пациента облокотиться на спинку стула | □ да □ нет |
|  | **Оценка признаков хронической гипоксии, измерение ЧСС и ЧДД** | □ да □ нет |
| 44 | Сказать, что хотите оценить цвет кожных покровов | □ да □ нет |
| 45 | Сказать, что хотите оценить состояние пальцев рук пациента | □ да □ нет |
| 46 | Пропальпировать пульс на лучевой артерии на одной руке | □ да □ нет |
| 47 | : Держать не менее трех своих пальцев в месте проекции лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы (оценить ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса) | □ да □ нет |
| 48 | :Оценить частоту дыхательных движений, продолжая делать вид, что измеряете пульс на лучевой артерии | □ да □ нет |
| 49 | : вторую руку положить на живот или грудную клетку пациента, не менее 10 сек, смотря на часы (сосчитать количество дыханий) | □ да □ нет |
|  | **Оценка носового дыхания** | □ да □ нет |
| 50 | Сказать, что хотите оценить носовое дыхания, попросив форсировано подышать, поочередно зажав крылья носа сначала справа, затем слева | □ да □ нет |
| 51 | **Попросить пациента освободить область груди от одежды** | □ да □ нет |
| 52 | Сказать, что хотите осмотреть грудную клетку | □ да □ нет |
| 53 | Озвучить результат осмотра грудной клетки (как вариант нормы) | □ да □ нет |
| 54 | : Форма грудной клетки | □ да □ нет |
| 55 | : Деформации грудной клетки | □ да □ нет |
| 56 | : Симметричность участия обеих половин грудной клетки в акте дыхания | □ да □ нет |
| 57 | : Втяжение уступчивых мест грудной клетки | □ да □ нет |
| 58 | : Тип дыхания | □ да □ нет |
| 59 | : Ритм дыхания | □ да □ нет |
|  | **Пальпация грудной клетки** | □ да □ нет |
| 60 | Сказать, что хотите оценить эластичность грудной клетки | □ да □ нет |
| 61 | :Сдавить грудную клетку в переднезаднем направлении | □ да □ нет |
| 62 | :Сдавить грудную клетку по бокам | □ да □ нет |
| 63 | :Спросить у пациента о болевых ощущениях при пальпации | □ да □ нет |
| 64 | :Озвучить результат оценки эластичности грудной клетки (как вариант нормы) | □ да □ нет |
| 65 | Попросить пациента несколько раз повторить вслух цифру «33» в момент прикладывания ваших ладоней | □ да □ нет |
| 66 | :Симметрично расположить ладони в области верхушек легких спереди | □ да □ нет |
| 67 | :Сбоку | □ да □ нет |
| 68 | :Сзади | □ да □ нет |
| 69 | Озвучить результат оценки голосового дрожания (как вариант нормы) | □ да □ нет |
|  | **Сравнительная перкуссия грудной клетки** | □ да □ нет |
| 70 | Расположить пальцы для перкуссии легких в надключичной ямке пациента и провести несколько перкутирующих движений | □ да □ нет |
| 71 | Расположить пальцы для перкуссии легких в надключичной ямке пациента и провести несколько перкутирующих движений | □ да □ нет |
| 72 | :Повторить те же действия на ключице | □ да □ нет |
| 73 | :Убрав палец плессиметр | □ да □ нет |
| 74 | :Провести сравнительную перкуссию в 1-ом межреберье по срединно - ключичным линиям | □ да □ нет |
| 75 | :Провести сравнительную перкуссию во 2-ом межреберье по срединно - ключичным линиям | □ да □ нет |
| 76 | :Не проводить перкуссию ниже 2-го межреберья спереди | □ да □ нет |
| 77 | Попросить пациента поднять руки и сложить их в замок на своём затылке | □ да □ нет |
| 78 | :Провести перкуссию в 3 межреберье по боковой поверхности грудной клетки | □ да □ нет |
| 79 | : Сначала с одной стороны, затем с другой стороны | □ да □ нет |
| 80 | :Повторить те же действия в 4 межреберье по боковой поверхности груднойклетки | □ да □ нет |
| 81 | :Не проводить перкуссию ниже 4-го межреберья сбоку | □ да □ нет |
| 82 | Провести сравнительную перкуссию в надостных областях | □ да □ нет |
| 83 | Попросить пациента повернуться спиной, слегка наклониться вперед, опустив голову и скрестить руки на груди, положив ладони на плечи | □ да □ нет |
| 84 | :Провести перкуссию на симметричных участках верхнего, среднего и нижнего отделов межлопаточного пространства | □ да □ нет |
| 85 | : Сначала с одной стороны, затем с другой стороны | □ да □ нет |
| 86 | :Повторить те же действия в подлопаточных областях, в частности, в VII, VIII иIX межреберьях вначале по околопозвоночным и далее по лопаточным линиям | □ да □ нет |
|  | :Озвучить результат перкуссии грудной клетки (как варианта нормы - при перкуссии ясный легочный звук, одинаковый на симметричных участках грудной клетки.) | □ да □ нет |
|  | **Аускультация легких** | □ да □ нет |
| 87 | Исследовать симметричные участки передней стенки грудной клетки на уровне I, II и III межреберий, причем срединно-ключичная линия должна пересекать датчик стетофонендоскопа посередине. | □ да □ нет |
| 88 | :в строго симметричных точках | □ да □ нет |
| 89 | Попросить пациента сложить руки в замок и положить их за голову (на затылок). | □ да □ нет |
| 90 | Стетофонендоскоп последовательно помещают в симметричные точки на уровне надостных ямок, в межлопаточное пространство на 2-3-м уровнях и в подлопаточные области на уровне VII, VIII и IX межреберий | □ да □ нет |
| 91 | Исследовать симметричные участки задней стенки грудной клетки на уровне I, II и III межреберий, причем срединно-ключичная линия должна пересекать датчик стетофонендоскопа посередине. | □ да □ нет |
| 92 | Озвучить результат аускультации легких (как вариант нормы). | □ да □ нет |
| 93 | :Основной дыхательный шум | □ да □ нет |
| 94 | :Наличие дополнительных дыхательных шумов | □ да □ нет |
| 95 | Предложить пациенту одеться | □ да □ нет |
|  | **Измерение артериального давления** | □ да □ нет |
| 96 | Задать вопросы о следующих действиях совершённых за 30 мин до измерения | □ да □ нет |
| 97 | : о курении, | □ да □ нет |
| 98 | : интенсивной физической нагрузке, | □ да □ нет |
| 99 | : принимаемых лекарствах, | □ да □ нет |
| 100 | : употреблении кофе, | □ да □ нет |
| 101 | : принятии пищи, | □ да □ нет |
| 102 | : употреблении алкоголя | □ да □ нет |
| 103 | Попросить (при необходимости помочь) пациента занять необходимую позу для проведения процедуры, попросить оголить руку и уточнить, что: | □ да □ нет |
| 104 | : пациенту удобно | □ да □ нет |
| 105 | : с расслабленными и не скрещенными ногами, ступни находятся на полу | □ да □ нет |
| 106 | : упор спины о спинку стула, | □ да □ нет |
| 107 | : рука лежит на поверхности на уровне сердца, ладонная поверхность вверх | □ да □ нет |
| 108 | : дыхание спокойное | □ да □ нет |
| 109 | Измерить диаметр плеча | □ да □ нет |
| 110 | Измерить диаметр плеча | □ да □ нет |
| 111 | Проверить работоспособность тонометра, наполнением манжеты и визуализацией подвижности стрелки манометра | □ да □ нет |
| 112 | Оголить руку и наложить манжету тонометра на 2-2,5 см выше локтевой ямки (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты) | □ да □ нет |
| 113 | : правильно разместить манжету на плече | □ да □ нет |
| 114 | : закрепить манжету так, чтобы под неё свободно проходили 2 пальца | □ да □ нет |
| 115 | Установить манометр в положение для его наблюдения | □ да □ нет |
| 116 | Одной рукой найти место пульсации лучевой артерии | □ да □ нет |
| 117 | Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши по часовой стрелке и нагнетать воздух до исчезновения пульсации на лучевой артерии | □ да □ нет |
| 118 | Озвучить показания манометра (как вариант нормы) и спустить воздух | □ да □ нет |
| 119 | Использовать стетофонендоскоп | □ да □ нет |
| 120 | : мембрану которого поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии | □ да □ нет |
| 121 | : не допускать создания значительного давления на кожу | □ да □ нет |
| 122 | : головка стетофонендоскопа не находится под манжетой | □ да □ нет |
| 123 | Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши (по часовой стрелке) и быстро накачать воздух в манжету до уровня, превышающего, на 30 мм.рт.ст результат, полученный при пальпаторной пробе | □ да □ нет |
| 124 | Открыть клапан (вентиль) груши и медленно выпускать воздух из манжеты, | □ да □ нет |
| 125 | : скорость понижения давления в манжете 2 - 3 мм рт. ст. за секунду | □ да □ нет |
| 126 | : смотреть на манометр, выслушивая тоны | □ да □ нет |
| 127 | Выслушивать до снижения давления в мажете до нулевой отметки | □ да □ нет |
| 128 | Сообщить пациенту результат исследования, назвав две цифры, соответствующие моменту появления (АДсист) и исчезновения (АД диаст) тонов | □ да □ нет |
| 129 | Повторить измерение на второй руке | □ да □ нет |
| 130 | Повторное уточнение самочувствия пациента в конце обследования | □ да □ нет |
|  | **Завершение** | □ да □ нет |
| 131 | Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться сообщить, что Вы закончили и сейчас подготовите письменное заключение его результатов | □ да □ нет |
| 132 | Вскрыть спиртовую салфетку и утилизировать её упаковку в отходы класса А | □ да □ нет |
| 133 | Обработать спиртовой салфеткой мембрану стетофонендоскопа и его оливы | □ да □ нет |
| 134 | Обработать спиртовой салфеткой мембрану стетофонендоскопа и его оливы | □ да □ нет |
| 135 | Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции | □ да □ нет |
|  | **Нерегламентированные действия** | □ да □ нет |
| 136 | Не проводил обследование пациента в положении стоя | □ да □ нет |
| 137 | Не проводить измерение АД через одежду | □ да □ нет |
| 138 | Не проводить измерение АД с закатанным рукавом в виде сдавливающего валика | □ да □ нет |
| 139 | Не допустима практика округлений до "5" и "0" | □ да □ нет |
| 140 | Мне понравилось | □ да □ нет |

**ФИО члена АК Подпись**

1. **Медицинская документация**
	1. **Карта амбулаторного пациента**

****

****

1. [↑](#footnote-ref-2)
2. [↑](#footnote-ref-3)