

Вы пришли на работу

**Войдя в кабинет, Вы увидите, что человек
лежит на полу!**

**Ваша задача оказать ему помощь
в рамках своих умений**



ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена

Специальность _____

Дата _____

Номер кандидата _____

Номер задания

Внезапная остановка кровообращения

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего :Осмотреться	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	:Жест безопасности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	:двумя пальцами другой руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	· Приблизить ухо к губам пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	· Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	· Считать вслух до 10	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Факт вызова бригады \ Вызвать специалистов (СМП), сообщив	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	· Координаты места происшествия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	· Кол-во пострадавших	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	· Пол (и примерный возраст)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	· Состояние пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	· Предположительная причина состояния	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	· Объем Вашей помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Дождаться ответа: "Вызов принят"	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Время до первой компрессии (не затягивалось)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	30 компрессий подряд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	· Руки спасателя вертикальны	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	· Не сгибаются в локтях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	· Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	· Компрессии отсчитываются вслух	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	При ИВЛ использовалось собственное надежное средство защиты (не марля и не платочек, а специальное устройство, например, из автомобильной аптечки)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

34.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Произвести выдох в пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Повторить выдох в пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Показатели тренажера	
40.	<input type="checkbox"/> Адекватная глубина компрессий больше 90%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	<input type="checkbox"/> Адекватное положение рук при компрессиях больше 90%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42.	<input type="checkbox"/> Полное высвобождение рук между компрессиями больше 90%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
43.	<input type="checkbox"/> Адекватная частота компрессий больше 90%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44.	<input type="checkbox"/> Адекватный объём ИВЛ больше 80%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
45.	<input type="checkbox"/> Адекватная скорость ИВЛ больше 80%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
46.	Базовая реанимация продолжалась циклично	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47.	Базовая реанимация прекращалась только по команде	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
48.	Не было такого, что компрессии вообще не производились (или большие перерывы)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
49.	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
50.	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
51.	Не тратил время на оценку неврологического статуса (осмотр зрачков и т.п.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
52.	Не тратил время на лишние вопросы об анамнезе, поиск медицинской документации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
53.	Не тратил время на поиск и использование ЛС, платочков, бинтиков, тряпочек	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
54.	Не проводил ИВЛ в случае отсутствия средств защиты (или проводил ИВЛ с защитой)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
55.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
56.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

**МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**ОЦЕНОЧНЫЕ ЛИСТЫ (ЧЕК-ЛИСТЫ) ДЛЯ
ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ
(УМЕНИЙ)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
(ВТОРОЙ ЭТАП ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ)**

Москва 2017

Вы врач-педиатр участковый поликлиники.

Вас позвали в процедурный кабинет, где на кушетке, находится пациент (примерный возраст 14 лет), который резко почувствовал себя плохо.

Пациент пришел в поликлинику для осуществления внутримышечной инъекции антибиотиком пенициллинового ряда. В кабинете есть укладка экстренной медицинской помощи. Медицинская сестра не может оказать Вам помощь, так как успокаивает родственника сопровождающего пациента.

Важно! Максимально озвучивайте свои действия, как если бы рядом с Вами находился коллега.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Педиатрия
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер задания _____

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Обработать руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Оценить сознание	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	А - Правильно обеспечить проходимость дыхательных путей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Оценить дыхание, пульс на сонной артерии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обеспечить наличие укладки (в т.ч. призвать помощников)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Надеть перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Правильно осмотреть рот и выполнить аспирацию содержимого	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильно провести пульсоксиметрию, обеспечить кислородотерапию (по показаниям) SpO ₂ менее 94%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	В - Правильно оценить функции легких (аускультация, ЧДД)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	С - Правильно оценить деятельность сердечно-сосудистой системы (пульс на сонной артерии, АД, аускультация сердца, симптом белого пятна)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Обеспечить правильное положение пациента (в соответствии с его состоянием)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	При необходимости применял другие методы коррекции состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Д - Правильно оценить неврологический статус (реакция зрачков, оценка тонуса мышц), правильно провести глюкометрию и провести её интерпретацию)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Е - Правильно оценить показатели общего состояния (состояние кожных покровов, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, поверхностная пальпация живота)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Правильно вызвать помощь специалистов (СМП)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Скорая медицинская помощь вызывалась только после получения информации о состоянии пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Применение правильного и полного набора ЛС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Использован оптимальный способ введения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Использованы верные дозировки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Использовано верное разведение ЛС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Аповт- Проводилось повторное обследование проходимости дыхательных путей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Вповт- Проводилось повторное обследование функции легких	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Сповт- Проводилось повторное обследование сердечно-сосудистой системы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Дповт- Проводилось повторное обследование неврологического статуса	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Еповт- Проводилось повторное обследование показателей общего состояния	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Не нарушалась последовательность ABCDE-осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Не нарушалась приоритетность введения ЛС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Не использовались не показанные лекарственные препараты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

31.	Доктор комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

**МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**ОЦЕНОЧНЫЕ ЛИСТЫ (ЧЕК-ЛИСТЫ) ДЛЯ
ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ
(УМЕНИЙ)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
(ВТОРОЙ ЭТАП ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ)**

Москва 2017

Ситуация №1

Вы врач-педиатр участковый детской поликлиники, Вас срочно вызвали в бокс фильтра, где находится ребенок, страдающий бронхиальной астмой с сухим приступообразным кашлем, который начался во время прогулки в парке, и сохраняется в настоящее время. При осмотре: температура 36,8°C, выражен цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений – 30 в минуту, экспираторная одышка, при аускультации – выдох удлинен, над симметричными участками грудной клетки выслушивается жесткое дыхание и большое количество свистящих хрипов. При пикфлоуметрии ПСВ (пиковая скорость выдоха) 60%.

Ваша задача – оценить клиническую картину и провести ингаляционную терапию пациенту с обструктивным синдромом.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Ситуация №2

Вы врач-педиатр участковый детской поликлиники, Вас срочно вызвали в бокс фильтра к ребенку, у которого навязчивый кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты и затруднено носовое дыхание. При осмотре: температура 37,6°C, небольшой цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений – 34 в минуту, экспираторная одышка, при аускультации – выдох удлинен, на фоне жесткого дыхания выслушиваются свистящие сухие и необильные среднепузырчатые влажные хрипы.

Ваша задача – оценить клиническую картину и провести ингаляционную терапию пациенту с обструктивным синдромом.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Ситуация №3

Вы врач-педиатр детской участковой поликлиники, Вас срочно вызвали в бокс фильтра к ребенку с частым приступообразным, «лающим» кашлем. При осмотре: ребенок беспокоен, бледен, голос осипший, частота дыхательных движений – 30 в минуту, дыхание шумное, инспираторная одышка, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура.

Ваша задача – оценить клиническую картину и провести ингаляционную терапию пациенту с обструктивным синдромом. Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Педиатрия
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер задания _____

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установление контакта с пациентом/его представителем (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентификация пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработать руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Надеть перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Правильно выделить ведущий синдром, требующий оказания неотложной медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Правильно выбрать лекарственные препараты для оказания неотложной медицинской помощи в зависимости от клинической ситуации, озвучить результат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Проверка материалов (названий, целостности, сроков годности ЛС и шприца)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильно провести расчет дозы и озвучить его для Сальбутамола (в небулах) 2,5 мг/2,5мл (ингаляционно) при необходимости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно провести расчет дозы и озвучить его для комбинации Фенотерола и Ипратропия бромид (раствор для ингаляций) 20 мл – 0,5-1,0 мл (10, 15, 20 кап.) при необходимости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно провести расчет дозы и озвучить его для Будесонида, суспензия 0,5 мг/мл, – 4 мл (ингаляционно) при необходимости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Правильно провести расчет дозы и озвучить его для Натрия хлорида, р-р для инфузий 0,9%, – 1-3 мл (ингаляционно) при необходимости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Обработать составные части небулайзера раствором антисептика	
14.	Установить компрессор на ровной, твердой поверхности, подключить устройство к электрической розетке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Отсоединить от небулайзерной камеры мундштук	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Залить необходимое количество физиологического раствора и лекарственного препарата в резервуар для ЛС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно утилизировать отходы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Надеть крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Правильно подсоединить к небулайзерной камере в зависимости от возраста пациента мундштук/лицевую маску	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Подсоединить воздуховодную трубку к небулайзерной камере, удерживая её в вертикальном положении	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Использовать специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Правильно проводить ингаляцию (вертикально, с плотным обхватом мундштука или правильно одетой маской)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Контролировать правильное положение лицевой маски/мундштука весь период	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	проведения ингаляции, озвучить свои действия	
27.	Попросить пациента отдать мундштук/снять лицевую маску с ребенка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Завершить ингаляцию при полном испарении раствора, озвучить свои действия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Правильно выключить и отсоединить устройство	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Правильная уборка инвентаря	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Правильное снятие перчаток	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Уточнить самочувствие и дать правильные рекомендации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Не делал нерегламентированные и небезопасные действия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АК

 подпись

 Отметка о внесении в базу (ФИО)

**МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**ОЦЕНОЧНЫЕ ЛИСТЫ (ЧЕК-ЛИСТЫ) ДЛЯ
ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ
(УМЕНИЙ)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
(ВТОРОЙ ЭТАП ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ)**

Москва 2017

Ситуация № 1

**Вы врач-педиатр участковый территориальной поликлиники.
В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение
профилактического осмотра.**

**Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр,
провести физикальное обследование ребенка, оценить данные
антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка.**

При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.

Ситуация № 2

Вы врач-педиатр участковый территориальной поликлиники.

В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией.

Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка.

При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.

Ситуация № 3

Вы врач-педиатр участковый территориальной поликлиники.

В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией.

Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка.

При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Педиатрия
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер задания _____

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентификация пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Правильно собрать анамнез	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обработать руки гигиеническим способом в начале	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обработать фонендоскоп до начала	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Сказать и раздеть ребенка для осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Сказать и провести термометрию (аксилярная)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Сказать и измерить рост с помощью ростомера	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Сказать и взвесить ребенка на медицинских весах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Сказать и измерить окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Сказать и провести оценку состояния кожных покровов (цвет, чистота, влажность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки (толщина, распределение), тургора мягких тканей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Сказать и провести осмотр и пальпацию головы, озвучить результат (форма, швы, большой родничок)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Сказать и провести осмотр грудной клетки (форма, деформации)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Сказать и провести аускультацию легких	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Сказать и провести оценку частоты дыхательных движений в минуту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Сказать и провести аускультацию сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений в минуту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Сказать и провести пальпацию живота	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Сказать и осмотреть наружные половые органы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Сказать и проверить наличие яичек в мошонке у мальчиков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Спросить у матери о характере мочеиспускания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Спросить у матери о характере стула	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	В положении на спине правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	В вертикальном положении правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (опоры, автоматической ходьбы)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	В положении на животе правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (защитный, ползания)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Сказать и провести осмотр полости рта и зева	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Профилактический осмотр

30.	Обработать руки гигиеническим способом после окончания осмотра пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Обработать фонендоскоп в конце	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Правильно оценить физическое развитие ребенка по центильным графикам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Правильно сделать заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Не было нерегламентированных и небезопасных действий	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

**МЕТОДИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**ОЦЕНОЧНЫЕ ЛИСТЫ (ЧЕК-ЛИСТЫ) ДЛЯ
ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ
(УМЕНИЙ)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
(ВТОРОЙ ЭТАП ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ)**

Москва 2017

Ситуация 1

Вы врач-педиатр участковый поликлиники.

Вас вызвали на дом к ребенку.

При осмотре: у ребенка сухой, приступообразный кашель, который начался после прогулки в парке и сохраняется до момента обращения. Дыхание затруднено.

Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, и дать оценку симптомам, характеризующих состояние дыхательной системы.

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

Ситуация 2

**Вы врач-педиатр участковый поликлиники.
Вас вызвали на дом к ребенку.**

**При осмотре: ребенок беспокоен, температура 38, 5°C. В течение трех
последовательных дней дыхание учащенное, безболезненное.**

**Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр,
провести физикальное обследование ребенка, и дать оценку
симптомам, характеризующих состояние дыхательной системы.**

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

Ситуация 3

**Вы врач-педиатр участковый поликлиники.
Вас вызвали на дом к ребенку.**

**При осмотре: ребенок беспокоен, температура 37,8°C, кашель.
Дыхание шумное, свистящее, на расстоянии слышны хрипы.**

**Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр,
провести физикальное обследование ребенка, и дать оценку
симптомам, характеризующих состояние дыхательной системы.**

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

Ситуация 4

**Вы врач-педиатр участковый поликлиники.
Вас вызвали на дом к ребенку.**

**При осмотре: у ребенка температура 37,5°C, частый,
малопродуктивный кашель.**

**Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр,
провести физикальное обследование ребенка, и дать оценку
симптомам, характеризующих состояние дыхательной системы.**

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

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Педиатрия
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер задания _____

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установление контакта с пациентом/его представителем (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентификация пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработать руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обработать фонендоскоп до начала	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Сказать, что хотите оценить положение и цвет кожных покровов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Правильная оценка носового дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Правильный осмотр грудной клетки (предложить пациенту раздеться, правильно озвучить результаты о форме, типе, ритме и ЧДД)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильная пальпация грудной клетки (эластичность, голосовое дрожание, болезненность, озвучить результаты)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки спереди	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки сбоку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки сзади	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Правильная аускультация легких (симметричные участки, спереди, сбоку и сзади)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Правильное озвучивание результатов аускультации легких	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Предложить пациенту одеться и сделать правильное заключение о результатах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Обработать руки гигиеническим способом после окончания осмотра пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Сформулировать заключение о состоянии дыхательной системы у пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Не было нерегламентированных и небезопасных действий	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АК_____
подпись_____
Отметка о внесении в базу (ФИО)