

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
экзаменационной станции**

**Экстренная помощь при открытых переломах
костей конечностей и кровотечениях**

Специальность:

Травматология и ортопедия

2020

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задачи станции	4
4. Информация для организации 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 и его характеристики	7
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 конфедерата или симулированного пациента	11
12. Критерии оценивания действий аккредитуемого	12
13. Алгоритм выполнения навыка	12
14. Оценочный лист (чек-лист)	14
15. Медицинская документации	15
16. Сведения о разработчиках паспорта	17
Приложение 1	19
Приложение 2	20

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 РФ от 12.11.2018 г. № 698н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-травматолог-ортопед».

Трудовая функция: А/02.8 Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности.

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. Задачи станции

Демонстрация аккредитуемым алгоритма обследования пациента с подозрением на открытый перелом костей конечностей с наличием кровотечения, описание выявленных клинических симптомов, интерпретация наличия раны, вида и тяжести кровотечения, выполнение остановки кровотечения, проведение обработки раны, наложение асептической повязки и транспортной иммобилизации перелома.

Примечание: оценка навыков сбора анамнеза, выполнения местной анестезии не проводится.

4. Информация для организации 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	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых
6	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Стол рабочий	1 шт.
2.	Стул	1 шт.
3.	Кушетка для размещения симулятора	1 шт.
4.	Стол для работы с гипсом	1 шт.
5.	Раковина с однорычажным смесителем ²	1 шт.
6.	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
7.	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
8.	Настенные часы с секундной стрелкой	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

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

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Кушетка для размещения симулятора	1 шт.
2	Стол для работы с гипсом	1 шт.
3	Пинцет	1 шт.
4	Источник света	1 шт.
5	Ножницы для резки бинта	1 шт.
6	Ножницы для резки гипсовых бинтов	1 шт.
7	Сантиметровая лента	1 шт.
8	Танометр	1 шт.
9	Фонендоскоп	1 шт.
10	Набор инструментов для выполнения первичной хирургической обработки (ПХО)	1 шт.
11	Кровоостанавливающий жгут	1 шт.
12	Транспортные шины различных видов и длины	По 1 шт.
13	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1 шт.
14	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1 шт.
15	Емкость для замачивания бинтов	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	Смотровые перчатки разных размеров	1 пара
2	Антисептическая салфетка	1 шт.
3	Кожный антисептик в пульверизаторе	3 спрей порции (10 мл)
4	Марлевые шарики	2 шт.
5	Одноразовые шприцы разного объема	по 1 шт.
6	Обезболивающие препараты различной концентрации	по 1 амп.
7	Бинты различной ширины	по 2 шт.
8	Гипсовые бинты различной ширины	по 2 шт.
9	Пеленка медицинская (условно одноразовая)	1 шт.
10	Бланк информированного добровольного согласия пациента	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование и его характеристики

Симуляционное оборудование и его характеристики:

- манекен взрослого с возможностью имитации перелома костей верхних или нижних конечностей;

ИЛИ

- специальные накладки на симулированного пациента, имитирующие переломы костей верхних или нижних конечностей.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Открытый перелом плечевой кости с кровотечением
2.	Открытый перелом костей предплечья с кровотечением
3.	Открытый перелом костей кисти с кровотечением
4.	Открытый перелом бедренной кости с кровотечением
5.	Открытый перелом костей голени с кровотечением
6.	Открытый перелом лодыжек с кровотечением

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач – травматолог-ортопед. В смотровом кабинете Вас ждёт пациент, которого Вы видите впервые. Пациент самостоятельно обратился в травматологический пункт. В области поврежденной конечности отмечается деформация, повреждение кожных покровов и кровотечение из раны. Необходимо собрать анамнез, провести осмотр пациента, используя все известные Вам приёмы клинического обследования пациента с повреждением костно-мышечной системы, оценить состояние пострадавшего, последовательно выполнить все необходимые этапы экстренной травматологической помощи при выявленном повреждении.

Если используется пациент:

Пациент в сознании. Предполагается, что в начале приёма он ждет Вас в кабинете.

Если используется манекен:

Предполагается, что в начале приёма он находится в положении лежа на кушетке в кабинете.

Озвучивайте всё, что считаете необходимым при общении с пациентом.

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 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 станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, готовность симулятора (пациента) к работе, наличие нужного сценария).
5. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Выбор ситуации согласно решению АПК.
8. 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 лица (при необходимости).
3. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.
4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
6. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).
7. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих

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.

вопросов, не высказывать требования типа: «Продолжайте!», «Не так часто!» и т.п.; задавать вопросы: «И что дальше?», и т.п.

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

- уборка помещения и кушетки;
- удаление использованного материала (спиртовые салфетки);
- проверка наличия на модели пациента (манекена) одежды.

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

Таблица 7

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При попытке аккредитуемого лица надеть перчатки	Дать вводную в соответствии со сценарием (табл.3/табл.4) Находится пациент (манекен) у которого имеется рана конечности с кровотечением. Начинать оказывать специализированную помощь. «Продолжайте»
2.	При уточнении аккредитуемым ФИО и возраста пациента	<i>В случае использования манекена ответить за пациента:</i> «Иванов Иван Иванович / Иванова Марина Ивановна, 40 лет» <i>В случае использования симулированного пациента данную вводную озвучивает сим.пациент.</i>
3.	При попытке аккредитуемого лица выполнить тампонаду раны	«Тампонада выполнена, кровотечение продолжается»
4.	При вопросе аккредитуемого лица о самочувствии пациента	<i>В случае использования манекена ответить за пациента:</i> «Болят в области бедра (сценарий 4)/ голени (сценарий 5)/ лодыжек (сценарий 6)/ плеча (сценарий 1)»

		предплечья (сценарий 2)/ кисти (сценарий 3), отмечается слабость» <i>В случае использования симулированного пациента данную вводную озвучивает сим.пациент.</i>
5.	При вопросе аккредитуемого лица о причине травмы	<i>В случае использования манекена ответить за пациента: «Упал, повредив конечность».</i> <i>В случае использования симулированного пациента данную вводную озвучивает сим.пациент.</i>
6.	При вопросе о наличии аллергических реакций на лекарственные средства	<i>В случае использования манекена ответить за пациента: «Аллергии нет».</i> <i>В случае использования симулированного пациента данную вводную озвучивает сим.пациент.</i>
7.	При попытке аккредитуемого лица сосчитать пульс	«Пульс – 88 ударов в минуту»
8.	При попытке аккредитуемого лица измерить артериальное давление	«Артериальное давление – 110/70 мм рт. ст.»
9.	При попытке аккредитуемого лица объяснить необходимость госпитализации	«Скорая помощь вызвана»
10.	При вопросе о самочувствие после выполнения процедур	«Самочувствие хорошее»

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 здравоохранения РФ от 12.11.2012 N 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия"»

4. Приказ Минтруда России от 12.11.2018 N 698н «Об утверждении профессионального стандарта “Врач - травматолог-ортопед”»

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

11. Информация для конфедерата⁴ или симулированного пациента⁵

Вы симулированный пациент. Ваши ФИО – Иванов Иван Иванович / Иванова Марина Ивановна. Ваш возраст 40 лет.

При входе аккредитуемого лица на станцию Вы стоите посередине помещения, имитирующего смотровой кабинет медицинской организации. В данный момент Вы обратились за медицинской помощью по поводу беспокойства о состоянии своего здоровья, а именно, перелома одного из сегментов конечности. Вы ощущаете боль в поврежденном сегменте, нарушение функции близлежащего сустава, деформацию сегмента, припухлость, боли при пальпации, возможна патологическая подвижность и крепитация, а также наличия раны в области повреждения и кровотечения. Вам оформили всю необходимую документацию, провели опрос и сообщили, что необходимо пройти в смотровой кабинет для осмотра.

Полностью назвать свои ФИО, другие паспортные данные, а также иную информацию следует сообщать только на соответствующий вопрос врача.

При просьбах врача о согласии на выполнение действий, связанных с проведением осмотра, следует соглашаться без дополнительных вопросов.

Таблица 8

**Текст примерных ответов симулированного пациента
на вопросы аккредитуемого лица**

№ п/п	Ситуация (сценарий)	Вопрос аккредитуемого лица о самочувствии пациента	Вопрос аккредитуемого лица о причине травмы	Вопрос о наличии аллергических реакций на лекарственные средства
1.	<i>Ситуация (сценарий) 1:</i> Открытый перелом плечевой кости с кровотечением	«Болят в области плеча. Отмечается слабость»	«Упал, повредив конечность»	«Аллергии нет»
2.	<i>Ситуация (сценарий) 2:</i> Открытый перелом костей предплечья с кровотечением	«Болят в области предплечья. Отмечается	«Упал, повредив конечность»	«Аллергии нет»

⁴ Конфедерат – симулированный коллега, выполняющий четко регламентированную функцию, например, медицинской сестры.

⁵ Симулированный пациент – человек, который изображает реального пациента (Дж.М. Шамвей, Р.М. Харден Руководство АМЭЕ №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.

		слабость»		
3.	<i>Ситуация (сценарий) 3:</i> Открытый перелом костей кисти с кровотечением	«Боли в области кисти. Отмечается слабость»	«Упал, повредив конечность»	«Аллергии нет»
4.	<i>Ситуация (сценарий) 4:</i> Открытый перелом бедренной кости с кровотечением	«Болят в области бедра. Отмечается слабость»	«Упал, повредив конечность»	«Аллергии нет»
5.	<i>Ситуация (сценарий) 5:</i> Открытый перелом костей голени с кровотечением	«Болят в области голени. Отмечается слабость»	«Упал, повредив конечность»	«Аллергии нет»
6.	<i>Ситуация (сценарий) 6:</i> Открытый перелом лодыжек с кровотечением	«Болят в области лодыжек. Отмечается слабость»	«Упал, повредив конечность»	«Аллергии нет»

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 аккредитации или первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

№ п/п	Действие аккредитуемого
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Представиться, обозначить свою роль
3.	Спросить у пациента его ФИО и возраст, сверив с медицинской документацией
4.	Спросить о самочувствии пациента
5.	Получить информированное согласие пациента
6.	<ul style="list-style-type: none"> • рассказать о процедуре
7.	<ul style="list-style-type: none"> • утонить наличие вопросов и ответить на них
8.	Надеть перчатки
9.	Обработать перчатки одним из имеющихся антисептических растворов
10.	Провести осмотр пациента:

11.	<ul style="list-style-type: none"> • Провести осмотр кожных покровов, синюшность
12.	<ul style="list-style-type: none"> • Оценить отечность дистальных отделов конечностей
13.	<p>Провести исследование наличия пульсации на периферических сосудах:</p> <ul style="list-style-type: none"> – на лучевой артерии с целью определения частоты пульсы, – дистальнее места перелома с целью определения возможного повреждения сосудов.
14.	<p>Провести исследование чувствительность нервов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определить тактильную чувствительности дистальнее места перелома, – определить болевую чувствительности дистальнее места перелома.
15.	При необходимости выбрать и наложить кровоостанавливающий жгут проксимальнее места повреждения сегмента конечности
16.	Сделать отметку о времени наложения жгута
17.	Определить частоту пульса на лучевой артерии
18.	Измерить артериальное давление
19.	Сформулировать диагноз
20.	Вызвать бригаду скорой медицинской помощи
21.	Спросить о наличии аллергических реакций
22.	Провести обработку раны после остановки кровотечения:
23.	<ul style="list-style-type: none"> • Промыть проточной водой при обильно загрязненной ране
24.	<ul style="list-style-type: none"> • Обработать одним из имеющихся растворов антисептиков
25.	<ul style="list-style-type: none"> • Промыть перекисью водорода
26.	Провести местную анестезию одним из имеющихся обезболивающих препаратов в адекватной дозировке – прокаин 0,25%, 0,5%, и 1,0% (код АТХ №01ВА02), объем препарата зависит от поврежденного сегмента для выполнения инфильтрационной анестезии
27.	Провести первичную хирургическую обработку (ПХО) с послойной оценкой состояния мягких тканей, концов поврежденной кости и иссечением явно нежизнеспособных мягких тканей с наложением или без наложения наводящих швов на рану
28.	<p>Наложить асептическую повязку в зависимости от пораженного сегмента, вида кровотечения и размеров раны:</p> <ul style="list-style-type: none"> – при повреждении дистальных сегментов конечностей (предплечье, кисть, голеностопный сустав, стопа) жгут можно не накладывать, достаточно после обработки ПХО на рану положить асептические салфетки и наложить давящую повязку, – при повреждении проксимальных сегментов (плечо, голень, бедро) необходимо наложить кровоостанавливающий жгут проксимальнее раны, повторно обработать рану, закрыть салфетками, наложить асептическую повязку, вложить записку под жгут со временем наложения жгута.
29.	Выбрать транспортную шину в зависимости от пораженного сегмента и уровня перелома кости
30.	Наложить транспортную иммобилизацию с фиксацией двух суставов – выше и

	ниже перелома
31.	Провести исследование пульсации на периферических сосудах дистальных отделов после проведения иммобилизации
32.	Провести исследование чувствительности нервов дистальных отделов после проведения иммобилизации
33.	Провести фиксацию косыночной повязкой
34.	Уточнить самочувствие пациента после выполнения процедур
35.	Записать время приезда и отъезда скорой медицинской помощи

14. Оценочный лист (чек-лист)

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

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, сверил с мед. документацией)	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Получил информированное согласие пациента (рассказал о процедуре, уточнил наличие вопросов и ответил на вопросы)	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Уточнил самочувствие пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Правильно надел перчатки	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Правильно осмотрел пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Правильно провел исследование периферических сосудов и нервов	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Осмотрел рану	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Выявил вид кровотечения	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Выполнил тампонаду раны	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Наложил кровоостанавливающий жгут	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Отметил время наложения жгута	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Правильно сформулировал диагноз	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Сосчитал пульс	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Измерил артериальное давление	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Собрал анамнез о наличии аллергических реакций	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Правильно провел обработку перчаток	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Правильно провел обработку раны	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно выбрал вид анестезии	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Правильно выбрал вид анестетика	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Правильно выбрал процент концентрации анестетика	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Правильно имитировал проведение местной анестезии	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Выполнил первичную хирургическую обработку (ПХО) раны	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Правильно наложил асептическую повязку	√ да <input type="checkbox"/> нет

25.	Правильно выбрал транспортную шину	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно выполнил наложение транспортной шины / иммобилизацию косыночной повязкой	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Правильно оценил состояние периферических сосудов после иммобилизации	√ да <input type="checkbox"/> нет
28.	Правильно оценил состояние нервов после иммобилизации	√ да <input type="checkbox"/> нет
29.	Правильно оценил общее состояние пациента после выполнения процедур	√ да <input type="checkbox"/> нет

15. Медицинская документации

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО

№ XXXXXX

1. Фамилия Иванов
2. Имя Иван
3. Отчество Иванович
4. Пол: муж.
5. Дата рождения: 11 сентября XX год
6. Место регистрации: г. Москва, ул. XXXXXXXX, 18
7. Полис ОМС: серия 000000 № 0000000000
8. СНИЛС 000-000-000 00
9. Наименование страховой медицинской организации «СНРО-G»
10. Код категории льготы _____
11. Документ паспорт: серия 0000 № 000000

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО

№ XXXXXX

1. Фамилия Иванова
2. Имя Марина
3. Отчество Ивановна
4. Пол: муж.
5. Дата рождения: 11 сентября XX год
6. Место регистрации: г. Москва, ул. XXXXXXXX, 18
7. Полис ОМС: серия 000000 № 0000000000
8. СНИЛС 000-000-000 00
9. Наименование страховой медицинской организации «СНРО-G»
10. Код категории льготы _____
11. Документ паспорт: серия 0000 № 000000

Бланк добровольного информированного согласия
Бланк добровольного информированного согласия

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество – полностью, год рождения)
проживающий _____ по _____ адресу:

госпитализирован _____ (госпитализирована)

_____ (указать наименование отделения и название ЛПУ)
Этот раздел бланка заполняется только в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:
Я, _____
(фамилия, имя отчество - полностью)
паспорт: _____ выдан: _____, являюсь законным
представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного
недееспособным: _____,
ф.и.о. ребенка или недееспособного гражданина (полностью), год рождения
госпитализированного _____
(указать профиль отделения и название ЛПУ)

Мне, согласно моей воли, даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания (здоровья представляемого);

Я ознакомлен (ознакомлена) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного в данной медицинской организации, и обязуюсь их соблюдать;

Я добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому): опроса, в том числе выявления жалоб, сбора анамнеза; осмотра, в том числе пальпации, перкуссии, аускультации; риноскопии, фарингоскопии, не прямой ларингоскопии; вагинального исследования (для женщин), ректального исследования, антропометрического исследования, термометрии; тонометрии; неинвазивных исследований органа зрения и зрительных функций; неинвазивных исследований органов слуха и слуховых функций; исследования функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторных методов обследования, в том числе клинических, биохимических, бактериологических, вирусологических, иммунологических, исследований крови на наличие вирусных гепатитов, бледной трепонемы, функциональных методов обследования, в том числе электрокардиографии, суточного мониторирования артериального давления, суточного мониторирования электрокардиограммы, спирографии, пневмотахометрии, пикфлоуметрии, рэоэнцефалографии, электроэнцефалографии, кардиотокографии (для беременных); рентгенологических методов обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенографии, ультразвуковых исследований, доплерографических исследований; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно; медицинского массажа, лечебной физкультуры, физиотерапевтического лечения.

Я добровольно даю свое согласие на другие виды обследований, лечения и вмешательств _____ (нужное вписать) _____

Я информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время их проведения;

Я извещен(а) о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;

Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;

Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах.

Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты, и добровольно даю свое согласие на обследование и меня (представляемого) лечение в предложенном объеме;

“ _____ ” _____ 20 ____ года. Подпись пациента/законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач _____

(Должность, И.О. Фамилия)

(подпись)

16. Сведения о разработчиках паспорта

16.1. Организация-разработчик

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный Медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России).

16.2. Авторы-составители

Загородний Н.В. – директор ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, д.м.н., профессор.

Очкуренко А.А. – заместитель директора по организационно-методической работе и образовательной деятельности ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, д.м.н., профессор.

Дорохин А.И. – заведующий кафедрой травматологии и ортопедии ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, д.м.н.

Коньшина А.В. – заведующая учебной частью кафедры травматологии и ортопедии ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, к.б.н.

Сергеев С.В. – профессор кафедры травматологии и ортопедии ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, д.м.н., профессор.

Колесник А.И. – профессор кафедры травматологии и ортопедии ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, д.м.н., профессор.

Шестерня Н.А. – профессор кафедры травматологии и ортопедии ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, д.м.н., профессор.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТРАВМАТОЛОГИИ



Приложение 1

Справочная информация

При клиническом обследовании пациента с повреждениями костно-мышечной системы необходимо:

1. Последовательно провести анамнез травмы, общий осмотр, в том числе кожных покровов, сосудов и нервов, отеков периферических отделов сегмента конечности;
2. Выявить признаки нарушения целостности поврежденного сегмента;
3. Провести пальпацию поврежденного сегмента;
4. Изучить функцию смежных суставов;
5. Оценить состояние периферических сосудов и нервов;
6. Остановить имеющееся кровотечение;
7. Отметить время наложения кровоостанавливающего жгута;
8. Имитировать обработку раны;
9. Имитировать выполнение местной анестезии;
10. Имитировать осмотр раны;
11. Наложить асептическую повязку;
12. Выполнить транспортную иммобилизацию конечности
13. Изучить состояние периферических сосудов и нервов после транспортной иммобилизации.

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.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Травматология и ортопедия
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, сверил с мед. документацией)	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Получил информированное согласие пациента (рассказал о процедуре, уточнил наличие вопросов и ответил на вопросы)	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Уточнил самочувствие пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Правильно надел перчатки	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Правильно осмотрел пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Правильно провел исследование периферических сосудов и нервов	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Осмотрел рану	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Выявил вид кровотечения	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Выполнил тампонаду раны	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Наложил кровоостанавливающий жгут	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Отметил время наложения жгута	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Правильно сформулировал диагноз	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Сосчитал пульс	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Измерил артериальное давление	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Собрал анамнез о наличии аллергических реакций	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Правильно провел обработку перчаток	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Правильно провел обработку раны	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно выбрал вид анестезии	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Правильно выбрал вид анестетика	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Правильно выбрал процент концентрации анестетика	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Правильно имитировал проведение местной анестезии	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Выполнил первичную хирургическую обработку (ПХО) раны	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Правильно наложил асептическую повязку	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Правильно выбрал транспортную шину	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно выполнил наложение транспортной шины / иммобилизацию косыночной повязкой	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Правильно оценил состояние периферических сосудов после	√ да <input type="checkbox"/> нет

	иммобилизации	
28.	Правильно оценил состояние нервов после иммобилизации	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Правильно оценил общее состояние пациента после выполнения процедур	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК _____

ПОДПИСЬ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
Гематологии