

Аккредитация специалистов

Паспорт экзаменационной станции (типовой)

Физикальное обследование пациента

Вариант 2

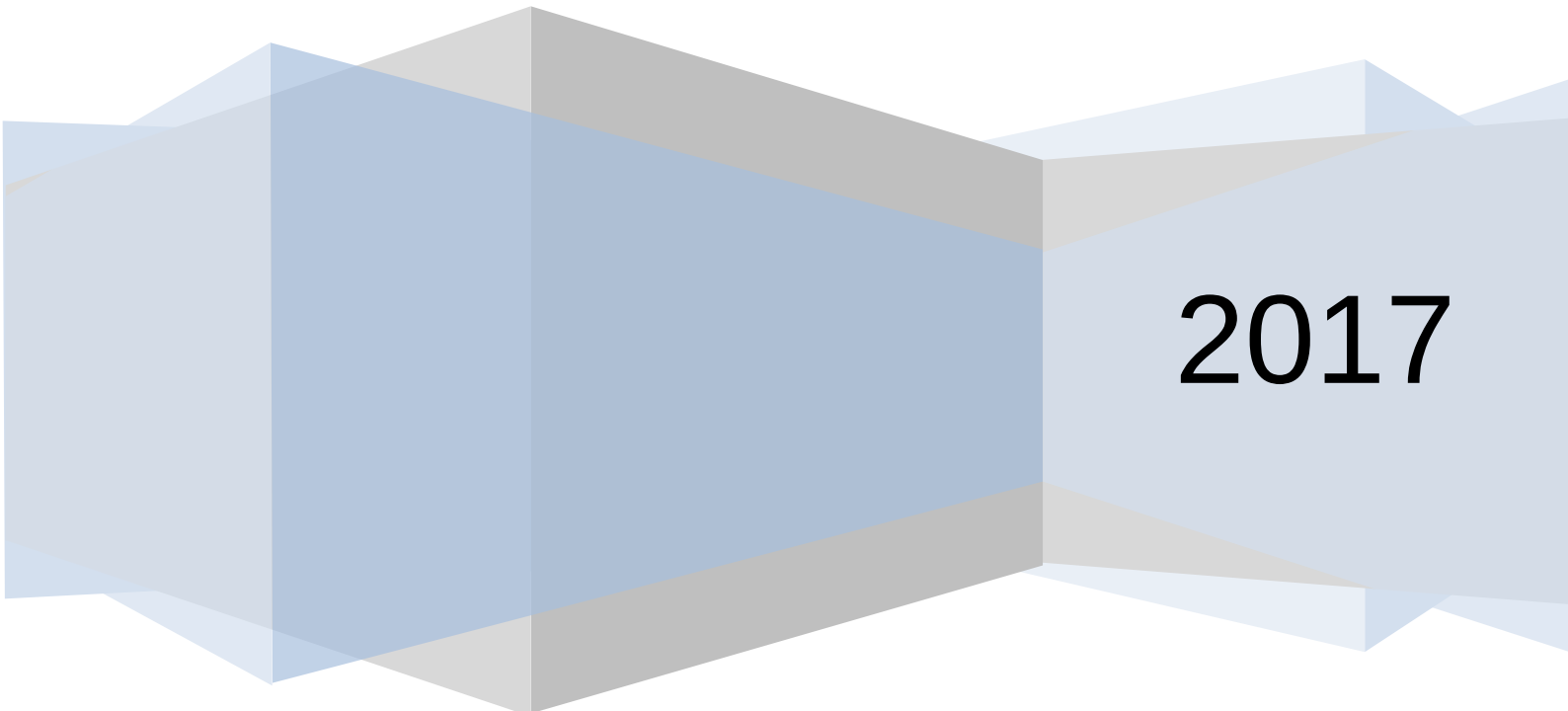
(Определение состояния дыхательной системы)

Специальность:

Лечебное дело

Педиатрия

...



2017

Оглавление

1. Авторы.....	3
2. Уровень измеряемой подготовки	3
3. Вид деятельности.....	3
4. Продолжительность станции.....	3
5. Информация для организаторов станции	3
6. Последовательность ситуаций и раздел подготовки.....	4
7. Информация для экзаменуемого (брифинг) для каждой ситуации	5
8. Информация для экзаменаторов	5
9. Профессиональные стандарты, используемые для создания Листа оценки (по каждой ситуации)	6
10. Информация для симулированного пациента	7
11. Информация для симулированного коллеги.....	11
12. Способ оценивания.....	11
13. Дефектная ведомость.....	13
14. Чек-лист	14
15. Медицинская документация	17

1. Авторы

Бирюкова О.Ю., Гноевых В.В., Грибков Д.М., Дронов И.А., Зайцева О.Б., Клименко А.С., Клочков В.В., Крюкова А.Г., Кузнецова О.Ю., 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.

2. Уровень измеряемой подготовки

Студент 3-6 курс, выпускник, претендующий на должность врача участкового.

Целесообразно заранее объявить студентам о необходимости приходить на второй этап со всем необходимым, чтобы иметь внешний вид, требуемый на рабочем месте (медицинская одежда, сменная обувь, личный фонендоскоп¹)

3. Вид деятельности

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

4. Продолжительность 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	8,0'
1' – приглашение перейти на следующий этап экзамена	9,0'
1' – смена экзаменуемых	10'

5. Информация для организаторов станции

Необходимые ресурсы

У экзаменаторов должны быть:

- компьютер с выходом в интернет для чек-листа
- компьютер, с трансляцией видео (по согласованию с председателем АК, этот компьютер

¹ Наличие личного фонендоскопа зависит от модели симулятора

может находиться в другом месте, к которому экзаменаторы должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть запись)

Антисептические салфетки для обработки олив фонендоскопа (не менее 1 шт на одну попытку аккредитуемого)

Станция должна имитировать кабинет врачебного амбулаторного приёма:

1. Стол для записей,
2. Компьютер с выходом в интернет и доступом к программе Центра аккредитации
3. Стул
4. Кушетка или пеленальный столик (для размещения симулятора)
4. Раковина, средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук².
5. Набор врача:
 - фонендоскоп
 - отоскоп (для кабинета педиатра)
 - тонометр (для кабинета педиатра с детскими манжетами)
 - термометр
 - шпатели в одноразовой упаковке
6. Настенные часы с секундной стрелкой
7. Контейнеры для отходов
(закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
8. Спиртовые салфетки
9. Симуляционное оборудование

Симуляционное оборудование

Манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких.

6. Последовательность ситуаций и раздел подготовки

№ п.п.	№ чек-листа	Ситуация (Сценарий)	Раздел матрицы компетентности
1.		Сухие хрипы (бронхиальная астма/обструктивный бронхит)	Заболевания дыхательной системы
2.		Влажные хрипы (бронхит)	Заболевания дыхательной системы
3.		Крепитация (долевая пневмония)	Заболевания дыхательной системы
4.		Пуэрильное дыхание	Профилактика
5.		Везикулярное дыхание	Профилактика

Последовательность случайным образом определяется при выпадении чек-листа эксперту перед началом выполнения каждым аккредитуемым

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

7. Информация для экзаменуемого (брифинг) для каждой ситуации

Вы участковый врач территориальной поликлиники. Коллега пригласил Вас помочь подтвердить свои диагностические гипотезы. Необходимо провести физикальное обследование пациента, используя все известные Вам приёмы, и дать письменное заключение (по специальной форме, пример внизу) об объективных параметрах состояния **дыхательной системы** пациента, который ожидает в кабинете. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

8. Информация для экзаменаторов

ФИО пациента, возраст (год рождения)

ФИО и возраст пациента должны соответствовать указанным в чек-листе.

Задачи данной станции

Демонстрация экзаменуемым своего умения проводить объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы. **Важно последовательное проведение необходимого для данного этапа оказания медицинской помощи обследования, что фиксируется в чек-листе у экзаменатора (раздел 4), а также грамотное описание феноменов, выявленных в результате. Описание проводится самим экзаменуемым путём выбора ответа из предложенных в дополнительном чек-листе (раздел 15). Верно обозначенная патология, выявленная в результате обследования не является единственным критерием для оценки на этой станции.**

Станция не подразумевает оценки умения правильно обрабатывать руки, собирать анамнез, налаживать контакт с ребенком или «трудным» взрослым пациентом, общаться с конфликтными, замкнутыми, застревающими и прочими личностями с особенностями поведения.

Функции экзаменаторов

1. Перед началом работы проверить наличие в кабинете необходимых расходных материалов, а также наличие письменного задания перед входом на станцию
2. Проверить готовность симулятора к работе. Установить нужный сценарий, используя систему управления манекеном.
3. Идентификация личности экзаменуемого в системе экзаменации (чек-листе)
4. Регистрация расхождения действий экзаменуемого с параметрами в (Электронном) листе экспертной оценки.
5. Минимально необходимый диалог с экзаменуемым от лица пациента и обеспечение дополнительных вводных в соответствии с таблицей (ниже)
6. (При необходимости) обеспечение видеозаписи.
7. Приведение помещения в первоначальный вид, обработка контактных поверхностей

Действия экзаменатора в ходе работы экзаменуемого на станции

Перед началом – подготовить чек-лист	Проверить свои ФИО и номер сценария
Подготовить второй чек-лист	Активизировать базу данных минздрава на компьютере, предусмотренном на станции

При команде: «Прочтите задание...»	Включить камеру
При входе экзаменуемого	Внести идентификационный номер экзаменуемого в чек-лист
При попытке экзаменуемого начать мыть руки	Дать вводную: "будем считать, что руки обработаны"
При уточнении ФИО и возраста пациента	дать вводную в соответствии со сценарием раздел 10
При попытке уточнить самочувствие	дать вводную в соответствии со сценарием раздел 10
При оценке положения пациента	дать вводную в соответствии со сценарием раздел 10
При попытке экзаменуемого осмотреть кожные покровы	дать вводную в соответствии со сценарием раздел 10
При попытке оценить руки пациента (кисти, ногти) по поводу наличия симптомов хронической гипоксии	дать вводную в соответствии со сценарием раздел 10
После оценки носового дыхания	дать вводную в соответствии со сценарием раздел 10
После осмотра грудной клетки	дать вводную в соответствии со сценарием раздел 10
После пальпации грудной клетки (эластичность грудной клетки, болезненность, голосовое дрожание)	дать вводную в соответствии со сценарием раздел 10
После проведения сравнительной перкуссии легких	дать вводную в соответствии со сценарием раздел 10
При попытке проведения топографической перкуссии легких	Вводная: «Граница нижнего края правого и левого легких, подвижность нижнего края легких соответствует возрастной норме»

9. Профессиональные стандарты, используемые для создания Листа оценки (по каждой ситуации)

- ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ, Москва, 2015

http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_vnebp.pdf

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 № 1213н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при пневмонии».
- ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ, Москва, 2015

http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_obrht.pdf

+ «Взрослые» стандарты

При физикальном обследовании пациента с заболеваниями дыхательной системы, необходимо учитывать следующее:

- требуется последовательно провести общий осмотр, в том числе кожных покровов, слизистых, выявляя цианоз, осмотр кистей рук на предмет выявления признаков хронической гипоксии
- Провести осмотр грудной клетки
- измерить частоту дыхания
- провести пальпацию грудной клетки с оценкой эластичности, болезненности, оценить голосовое дрожание
- Провести перкуссию легких (сравнительную и при необходимости топографическую)
- Провести аускультацию легких

10. Информация для симулированного пациента

Сценарии пациента/тренажера должны соответствовать следующим клиническим случаям

Сухие хрипы (бронхиальная астма/обструктивный бронхит)
Влажные хрипы (бронхит)
Крепитация (долевая пневмония)
Пуэрильное дыхание
Везикулярное дыхание

Данная таблица требует редакции зависимости от программного обеспечения для заполнения бланка (раздел 15) и модели симулятора

Параметры				
Сценарии	Приступ бронхиальной астмы Обструктивный бронхит	Долевая пневмония (без признаков дыхательной недостаточности)	Бронхит (без признаков дыхательной недостаточности)	Норма

1.	ФИО				
2.	Возраст	10 лет	10 лет	10 лет	10 лет
3.	Состояние/самоочувствие пациента	Средней тяжести, 2й день болезни, субфебрильная температура	Средней тяжести, 5й день болезни, температура 38,5	Удовлетворительное, 3й день болезни, температура 37,0	Удовлетворительное, температура 36,6
Осмотр					
4.	Положение пациента	Ортопноэ	Активное/пассивное (при тяжелой пневмонии)	активное	активное
5.	Цвет кожных покровов	Бледно-розовый/ диффузный цианоз/цианоз носогубного треугольника	Бледно-розовый диффузный цианоз/цианоз носогубного треугольника	Бледно-розовый	Бледно-розовый
6.	Носовое дыхание	Не затруднено	Не затруднено	Не затруднено/затруднено, слизистое отделяемое из носовых ходов	Не затруднено
7.	Симптомы хронической гипоксии	Нет	Нет	Нет	Нет
8.	Осмотр грудной клетки	Грудная клетка бочкообразная, без деформаций, правая и левая половины грудной клетки симметричные, при дыхании движутся синхронно	Грудная клетка правильной формы, без деформаций, правая и левая половины грудной клетки симметричные, при дыхании движутся синхронно	Грудная клетка правильной формы, без деформаций, правая и левая половины грудной клетки симметричные, при дыхании движутся синхронно	Грудная клетка правильной формы, без деформаций, правая и левая половины грудной клетки симметричные, при дыхании движутся синхронно
9.	ЧДД* (частота дыхательных движений)	Учащенное дыхание	Учащенное дыхание	Норма/учащенное дыхание	Норма/учащенное дыхание
Пальпация грудной клетки					
10.	Эластичность грудной клетки	Сохранена	Сохранена	Сохранена	Сохранена
11.	Болезненность грудной клетки при пальпации	При пальпации грудной клетки болезненности не отмечается	При пальпации грудной клетки отмечается болезненность справа в нижних отделах легких (уточнить локализацию изменений в соответствии с аускультативным сценарием тренажера)	При пальпации грудной клетки болезненности не отмечается	При пальпации грудной клетки болезненности не отмечается
12.	Голосовое дрожание	Не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой.	Усилено справа в нижних отделах (уточнить локализацию изменений в соответствии с аускультативным	Не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой	Не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой

			сценарием тренажера)	силой.	силой.
Перкуссия легких					
13.	Сравнительная перкуссия легких спереди	Перкуторный в симметричных участках грудной клетки спереди коробочный	Отмечается притупление перкуторного звука справа в нижних отделах (уточнить локализацию изменений в соответствии с аускультативным сценарием тренажера)	Перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки спереди ясный легочный	Перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки спереди ясный легочный
14.	Сравнительная перкуссия легких в боковых отделах	Перкуторный в симметричных участках грудной клетки спереди коробочный	Отмечается притупление перкуторного звука справа в нижних отделах (уточнить локализацию изменений в соответствии с аускультативным сценарием тренажера)	Перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки спереди ясный легочный	Перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки спереди ясный легочный
15.	Сравнительная перкуссия легких сзади	Перкуторный в симметричных участках грудной клетки спереди коробочный	Отмечается притупление перкуторного звука справа в нижних отделах (уточнить локализацию изменений в соответствии с аускультативным сценарием тренажера)	Перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки спереди ясный легочный	Перкуторный звук в симметричных участках грудной клетки спереди ясный легочный
16.	Топографическая перкуссия легких				
Аускультация легких (сценарии по аускультации предварительно заданы на тренажере)					
Ниже представлены данные аускультации в соответствии с вариантами сценариев для аускультативного тренажера Sam II Student Auscultation Manikin					
17.	Варианты сценариев по аускультации на тренажере Sam II Student Auscultation Manikin	Asthma, Severe/ Normal Heart Sounds with Rhonchus/ Wheeze, End-Expiratory Wheeze, Low-pitched (Rhonchus)	Pneumonia, Lower Right Posterior Lobe, Fine Crackles	Bronchitis chronic/ Crackles, Medium/ Crackles, Very Coarse	Normal breathe sounds/
Дыхательные шумы**					
(экспертам рекомендуется предварительно прослушать и оценить характеристику дыхательных шумов в различных отделах легких по сценариям имеющихся аускультативных тренажеров и внести данные в таблицу в соответствии с результатами)					
18.	-верхние отделы легких справа спереди	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание	Основной дыхательный шум: везикулярное дыхание/пузырьное дыхание
		Дополнительный дыхательный шум: Сухие свистящие хрипы (wheezing)	Дополнительный дыхательный шум: нет	Дополнительный дыхательный шум: Влажные средне/крупнопузырчатые хрипы (crackles coarse/medium)	Дополнительный дыхательный шум: нет
19.	-верхние отделы легких слева	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание	Основной дыхательный шум: везикулярное

	спереди				дыхание/пузырьное дыхание
		Дополнительный дыхательный шум: Сухие свистящие хрипы (wheezing)	Дополнительный дыхательный шум: нет	Дополнительный дыхательный шум: Влажные средне/крупнопузырчатые хрипы (crackles coarse/medium)	Дополнительный дыхательный шум: нет
20.	-нижние отделы легких справа спереди	Основной дыхательный шум: жесткое с удлиненным выдохом	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание?	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание?	Основной дыхательный шум: везикулярное дыхание/пузырьное дыхание
		Дополнительный дыхательный шум: Сухие свистящие хрипы (wheezing)	Дополнительный дыхательный шум: нет	Дополнительный дыхательный шум: Влажные средне/крупнопузырчатые хрипы (crackles coarse/medium)	Дополнительный дыхательный шум: нет
21.	-нижние отделы легких слева спереди	Основной дыхательный шум: жесткое с удлиненным выдохом	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание?	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание?	Основной дыхательный шум: везикулярное дыхание/пузырьное дыхание
		Дополнительный дыхательный шум: Сухие свистящие хрипы (wheezing)	Дополнительный дыхательный шум: нет	Дополнительный дыхательный шум: Влажные средне/крупнопузырчатые хрипы (crackles coarse/medium)	Дополнительный дыхательный шум: нет
22.	-верхние отделы легких справа сзади	Основной дыхательный шум: жесткое с удлиненным выдохом	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание?	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание?	Основной дыхательный шум: везикулярное дыхание/пузырьное дыхание
		Дополнительный дыхательный шум: Сухие свистящие хрипы (wheezing)	Дополнительный дыхательный шум: нет	Дополнительный дыхательный шум: Влажные средне/крупнопузырчатые хрипы (crackles coarse/medium)	Дополнительный дыхательный шум: нет
23.	-верхние отделы легких слева сзади	Основной дыхательный шум: жесткое с удлиненным выдохом	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание?	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание?	Основной дыхательный шум: везикулярное дыхание/пузырьное дыхание
		Дополнительный дыхательный шум: Сухие свистящие хрипы (wheezing)	Дополнительный дыхательный шум: нет	Дополнительный дыхательный шум: Влажные средне/крупнопузырчатые хрипы (crackles coarse/medium)	Дополнительный дыхательный шум: нет
24.	-нижние отделы легких справа сзади	Основной дыхательный шум: жесткое с удлиненным выдохом	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание?	Основной дыхательный шум: везикулярное дыхание/пузырьное дыхание
		Дополнительный	Дополнительный	Дополнительный	Дополнительный

		дыхательный шум: Сухие свистящие хрипы (wheezing)	дыхательный шум: крепитация (Fine crackles)	дыхательный шум: Влажные средне/крупнопузырчатые хрипы (crackles coarse/medium)	дыхательный шум: нет
25.	-нижние отделы легких слева сзади	Основной дыхательный шум: жесткое с удлиненным выдохом	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание?	Основной дыхательный шум: бронхиальное дыхание?	Основной дыхательный шум: везикулярное дыхание/пузырьное дыхание
		Дополнительный дыхательный шум: Сухие свистящие хрипы (wheezing)	Дополнительный дыхательный шум: нет	Дополнительный дыхательный шум: Влажные средне/крупнопузырчатые хрипы (crackles coarse/medium)	Дополнительный дыхательный шум: нет

*ЧДД может зависеть от возраста пациента, возможность задавать определенную ЧДД зависит от модификации тренажера, используемого для проведения аускультации

** основной и патологический дыхательный шумы, ЧДД являются неделимыми сочетаниями в рамках каждого сценария, заложены в единой аудиозаписи

11. Информация для симулированного коллеги

Не предусмотрено

12. Способ оценивания

В чек-листе проводится отметка о наличии/отсутствии расхождений между действиями экзаменуемого и описанными в соответствующем пункте чек-листа.

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

-Да – действие было

-Нет – действия не было

Внимание! При внесении данных о нерегламентированных и небезопасных действиях, в случае если они не совершались необходимо активировать кнопку «Да». При проявлении таких действий у аккредитуемого напротив конкретно обозначенного действия, которое не должно совершаться, активируется кнопка «Нет», что означает, что действия аккредитуемого не совпали с требованиями этого не делать.

В случае демонстрации аккредитуемым других (не внесенных в пункты чек-листа) небезопасных или не нужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 13 паспорта) по данной станции, а в 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 чек-лист, как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, а вносить показатель, как только аккредитуемый закончил главный этап задания.

Для оценки результатов проведённого обследования используется дополнительный чек-лист, который заполняет сам экзаменуемый. Дополнительный чек-лист соответствует форме из раздела 15 в электронном формате, в каждом пункте имеется выпадающий список. Выбор ответа контролируется программным обеспечением.

13. Дефектная ведомость

Станция Физикальное обследование (дыхательная система)...				
Организация _____				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации

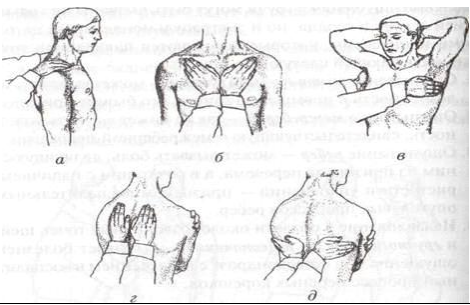
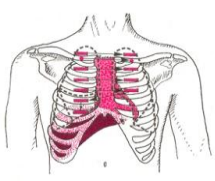
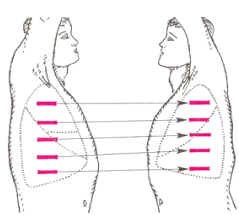
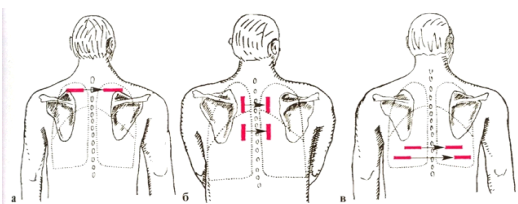
ФИО председателя комиссии

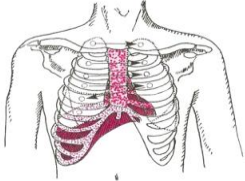
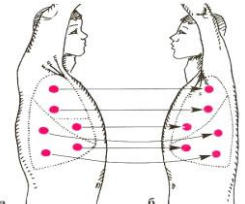
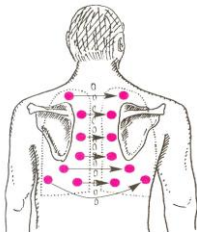
Подпись

14. Чек-лист

№	Элемент деятельности	Отметка о выполнении - выполнено - Да - не выполнено - Нет
1.	Поздороваться с пациентом (и/или его представителем)	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Осведомиться о самочувствии пациента	
4.	Взять медицинскую документацию	
5.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией	
6.	: фамилию	
7.	: имя	
8.	: отчество	
9.	: возраст	
10.	Сообщить о необходимости провести обследование	
11.	Объяснить смысл предстоящей процедуры	
12.	Спросить, согласен ли он на проведение этого	
13.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции.	
14.	Предложить пациенту занять положение: Для взрослого/ребенка старшего возраста - сидя на стуле или стоя перед врачом Для ребенка раннего возраста – допускается положение на руках у родителя (например, сидя на коленях), держа ребенка так, чтобы плечи и углы лопаток находились на одинаковом уровне с обеих сторон)	
15.	Сказать, что хотите оценить цвет кожных покровов	
16.	Сказать, что хотите оценить состояние пальцев рук пациента	
17.	Сказать, что хотите Оценить носовое дыхание (поочередно зажав крылья носа справа и слева)	

18.	Осмотреть грудную клетку (оценить форму, наличие деформаций, симметричность участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания, втяжение уступчивых мест грудной клетки, тип дыхания, ЧДД, ритм дыхания)	Озвучить вводные	☐ да ☐ Нет
Пальпация грудной клетки			
19.	Оценить эластичность грудной клетки при сдавлении в переднезаднем (ладонь одной руки исследователя устанавливается на грудину, вторая – на грудной отдел позвоночника параллельно друг другу) и боковом направлении (руки исследователя располагаются в боковых отделах)	Озвучить вводные после проведения навыка в соответствии со сценарием	☐ да ☐ Нет
			
20.	Оценить болезненность грудной клетки при пальпации	Спросить, были ли у пациента боли во время пальпации Озвучить вводные после проведения навыка в соответствии со сценарием	☐ да ☐ Нет
21.	Проверить голосовое дрожание (исследователь располагает ладони рук на симметричные участки грудной клетки: область верхушек легких, по передней, боковым, задней поверхности грудной клетки)	Озвучить вводные после проведения навыка в соответствии со сценарием	☐ да ☐ Нет

			
Перкуссия легких			
Провести сравнительную перкуссию легких (перкуссия над симметричными участками грудной клетки) в следующей последовательности:			
22.	Перкуссия легких спереди в последовательности по схеме:  Рис. 2.59. Последовательность сравнительной перкуссии легких спереди.	Озвучить вводные после проведения навыка в соответствии со сценарием	☐ да ☐ Нет
23.	Перкуссия легких в боковых отделах в последовательности по схеме:  Рис. 2.61. Последовательность сравнительной перкуссии легких сбоку.	Озвучить вводные после проведения навыка в соответствии со сценарием	☐ да ☐ Нет
24.	Перкуссия легких сзади в последовательности по схеме:  Рис. 2.63. Последовательность сравнительной перкуссии легких сзади: а – перкуссия надлопаточных областей; б – перкуссия межлопаточных областей; в – перкуссия подлопаточных областей.	Озвучить вводные после проведения навыка в соответствии со сценарием	☐ да ☐ Нет
25.	Провести топографическую перкуссию легких (высота стояния верхушек легких спереди и сзади, нижние границы легких, подвижность нижнего легочного края) При попытке провести топографическую перкуссию легких (для выявления грубой патологии на амбулаторном приеме в условиях дефицита времени достаточно проведения сравнительной перкуссии)	Озвучить вводные	
Аускультация лёгких			
26.	Аускультация легких спереди в последовательности по схеме:	Заключение по аускультации легких должно быть занесено	☐ да ☐ Нет

	 Рис. 2.74. Последовательность выслушивания легких спереди.	в протокол	
27.	Аускультация легких в боковых отделах в последовательности по схеме:  Рис. 2.75. Последовательность выслушивания боковых поверхностей легких справа (а) и слева (б).	Заключение по аускультации легких должно быть занесено в протокол	☐ да ☐ Нет
28.	Аускультация легких сзади в последовательности по схеме:  Рис. 2.76. Последовательность аускультации легких сзади.	Заключение по аускультации легких должно быть занесено в протокол	☐ да ☐ Нет
29.	Повторно уточнить самочувствие пациента после обследования.	Спросить, есть ли у пациента какие-либо боли в любом месте, головокружение и другие жалобы после обследования	☐ да ☐ Нет
30.	Обработать руки гигиеническим способом после обследования пациента		☐ да ☐ Нет
31.	Занести полученные данные обследования в протокол		☐ да ☐ Нет

ФИО эксперта

подпись

\

Отметка о занесении в базу (ФИО)

15. Медицинская документация

Компьютерный протокол исследования дыхательной системы

Заключение исследования дыхательной системы

ФИО пациента _____ возраст _____
 Предварительный диагноз _____
 ЧДД _____ Основной дыхательный шум _____ Патологич. дых. шумы _____
 Носовое дыхание _____, отделяемое из носовых ходов _____ его характер _____
 Правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся _____
 Над- и подключичные ямки выражены _____ Указать изменения _____
 Втяжения над- и подключичных ямок и межреберных промежутков при дыхании _____
 Тип дыхания _____ При пальпации грудной клетки
 Болезненность _____
 Эластичность грудной клетки _____
 Голосовое дрожание _____ локализация изменений _____
 При сравнительной перкуссии
 В симметричных участках грудной клетки звук _____
 Очаговые изменения перкуторного звука _____
 Характер и локализация изменения перкуторного звука _____
 Результаты топографической перкуссии легких: _____
 При аускультации над легкими

Области аускультации легких	Основной дыхательный шум	Побочный дыхательный шум
Верхние отделы лёгких справа спереди		
Верхние отделы лёгких слева спереди		
Базальные отделы лёгких справа спереди		
Базальные отделы лёгких слева спереди		
Верхние отделы лёгких справа сзади		
Верхние отделы лёгких слева сзади		
Базальные отделы лёгких справа сзади		
Базальные отделы лёгких слева сзади		

Для каждой ячейки будет выпадающий список, соответствующий данным таблицы раздела 10