

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

Паспорт экзаменационной станции

**Внутрисуставное введение
лекарственных препаратов**

Специальность:

Ревматология

2020

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задача станции	4
4. Информация по обеспечению работы станции	5
4.1. Рабочее место члена АПК.....	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования	6
4.2.3. Расходные материалы	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики	7
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции	7
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого.....	8
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)	10
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого	10
12. Алгоритм выполнения навыка.....	10
13. Оценочный лист	14
14. Медицинская документация	16
15. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом	18
16. Сведения о разработчиках паспорта.....	18
Приложение 1.....	19
Приложение 2.....	21

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением), и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь индивидуальные средства защиты.

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года № 49н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – ревматолог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 года, регистрационный номер № 53897).

Трудовая функция: А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, 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. Задача станции

- Демонстрация аккредитуемым навыков антисептики.
- Демонстрация аккредитуемым знания анатомических ориентиров, необходимых для пункции.
- Демонстрация аккредитуемым навыков выполнения различных техник внутрисуставной пункции коленного сустава.
- Демонстрация аккредитуемым навыков внутрисуставного введения лекарственных средств.

Примечание: оценка навыков сбора анамнеза, гигиенической обработки рук, общения с «трудным» пациентом не проводится.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей 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 лиц
6	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать медицинский (процедурный) кабинет поликлиники/стационара и включать оборудование (оснащение)² и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Процедурный стол	1 шт.
2	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
3	Малый процедурный столик на колесах (металлический)	1 шт.
4	Кушетка для расположения манекена	1 шт.

¹ По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

² Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но, не создавая, при этом помех для основной цели работы на станции.

5	Раковина с однорычажным смесителем ³	1 шт.
6	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
7	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
8	Диспенсер с кожным антисептиком (допускается имитация)	1 шт.
9	Ручка (без стержня)	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1 шт.
2	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1 шт.
3	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 1 литр для сбрасывания игл	1 шт.
4	Антисептический раствор	1 шт.
5	Физиологический раствор	1 шт.
6	Коробка для ампул с наклейкой (раздел 14) для имитации ЛС	1 шт.
7	Валик под область коленного сустава	1 шт.
8	Анестетик кожный в виде спрея (многоцветный)	1 шт.
9	Бикс с марлевыми стерильными шариками	1 шт.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов ⁴	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1	Стерильные перчатки разных размеров (допустима имитация)	1 пара
2	Пинцет анатомический стерильный (имитация)	1 шт.
3	Стерильный медицинский лоток (имитация)	1 шт.
4	Марлевые стерильные шарики (допустима имитация)	6 шт.
5	Стерильная одноразовая простыня (допустима имитация)	3 шт.
6	Стерильная наклейка 4*5 см (имитация)	1 шт.
7	Холод	1 шт.
8	Маска медицинская одноразовая	1 шт.
9	Шапочка медицинская одноразовая	1 шт.

³ В случае, если раковиной оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала/

⁴ Весь многоцветный медицинский инструментарий находится в стерильной упаковке. После каждой попытки инструментарий упаковывается заново.

10	Стеклоан ампула с дистиллированной водой с наклейкой (раздел 14) с риской (для открывания без пилки) для имитации ЛС	1 ампула
11	Стерильные шприцы разных объемов (собранные)	10 мл – 2 шт. 5 мл – 1 шт.
12	Одноразовые стерильные иглы 20G	1 шт.
13	Дистиллированная вода (для имитации синовиальной жидкости)	1 литр
14	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях	1 шт.
15	Бланк заполнения протокола внутрисуставной пункции	1 шт.
16	Ручка для заполнения амбулаторной карты (Не для маркирования сустава!)	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Важно! Необходимо использовать фантом со сменной системой заполнения красителем (имитатором геморагической и синовиальной жидкости).

Таблица 6

Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Симулятор	Характеристики
Манекен (Фантом колена для отработки навыков пункции коленного сустава) 	Высокопрочная сменная ткань для многократного использования. Реалистичная тактильная обратная связь. Возможность пункции из нескольких точек доступа. Легкая аспирация суставной жидкости в шприц после достижения ввода. Способность увеличивать или уменьшать размер выпота до 60 см ³ жидкости.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 7

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1.	Пациент, Иванов Иван Иванович, мужчина, 31 года, с синовитом коленного сустава вследствие псориатического спондилоартрита, симптомы беспокоят последнюю неделю, эффект от терапии нестероидными противовоспалительными препаратами недостаточный. Необходимо произвести пункцию сустава из латерального доступа и ввести в полость сустава лекарственный препарат.
2.	Пациент, Иванов Иван Иванович, мужчина 49 лет, отмечает появление синовита коленного сустава на фоне обострения ревматоидного артрита в течение 7 последних дней. Необходимо произвести пункцию сустава из латерального доступа и ввести в полость сустава лекарственный препарат

3.	Пациент, Иванов Иван Иванович, мужчина 65 лет с синовитом коленного сустава на фоне обострения подагры, за сутки до появления симптомов переохлаждение. Необходимо произвести пункцию сустава из медиального доступа и ввести в полость сустава лекарственный препарат.
----	---

Выбор и последовательность ситуаций определяет АПК в день проведения второго этапа первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач-ревматолог. В процедурном кабинете Вас ждёт пациент. Он направлен к Вам на проведение пункции коленного сустава. Необходимо провести пункцию коленного сустава с последующим введением лекарственного препарата в полость сустава при необходимости. Пациент в сознании. Предполагается, что в начале приёма он ждет Вас, сидя на стуле. Озвучивайте всё, что считаете необходимым при общении с пациентом.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала⁵ на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
6. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
7. 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 (при необходимости).

⁵ 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.

3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.

4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.

5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблицы 8).

6. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать никаких требований.

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

- удаление использованного материала,
- возвращение материалов в первоначальный вид (стерильный лоток в стерильную упаковку и т.д.),
- обновление листа амбулаторной карты пациента.

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

Таблица 8

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При уточнении аккредитуемым ФИО и возраста пациента	«Иванов Иван Иванович». Сценарий №1: «31 год» Сценарий №2: «48 лет» Сценарий №3: «65 лет»
2.	При попытке аккредитуемого начать мыть руки	«Будем считать, что руки обработаны»
3.	При сомнении аккредитуемого в стерильности и/или годности используемых инструментов и расходных материалов	«Будем считать, что всё годно»
4.	При попытке аккредитуемого после аспирации синовиальной жидкости ввести лекарственный препарат	«Будем считать, что препарат введен»
5.	При попытке заклеить зону инъекции	«Будем считать, что выполнено»
6.	При попытке сдать лоток и пинцет на дезинфекцию и стерилизацию	«Будем считать, что выполнено»

Для всех ситуаций (сценариев) выполняется ввод светло-желтой жидкости в объеме 60 мл в полость самого коленного сустава (для его последующей эвакуации аккредитуемым лицом).

Аккредитуемый должен эвакуировать не менее 10 мл жидкости, больше приветствуется.

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года N 49н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – ревматолог».
3. С.Х. Тер-Вартаньян, О.Б. Яременко, В.С. Худина. Локальная инъекционная терапия при поражении суставов и периартикулярных тканей. «Книга-плюс» Киев 1997.
4. В.В. Лялина, Г.И. Сторажаков «Грамматика артрита». «Практика» М.: 2010.
5. Fam, Adel G. Musculoskeletal examination and joint injections techniques.second edition 2010 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

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

11. 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.

12. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Представиться, обозначить свою роль
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:
4.	✓ фамилию
5.	✓ имя
6.	✓ отчество
7.	✓ возраст
8.	Обратиться к пациенту по имени и отчеству

9.	Получить информированное согласие пациента (рассказать о процедуре, задать вопрос о согласии и о наличии вопросов)
10.	Уточнить аллергоanamнез
11.	Предложить пациенту оголить коленный сустав
12.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:
13.	✓ стерильные перчатки
14.	✓ пинцет анатомический стерильный
15.	✓ марлевые шарики
16.	✓ стерильная пленка (3 шт.)
17.	✓ стерильная наклейка 4*5 см
18.	✓ шапочка одноразовая медицинская
19.	✓ ампула с лекарственным средством (ЛС)
20.	✓ ручка (без стрелки)
21.	✓ стерильный лоток
22.	✓ игла стерильная 20G
23.	✓ шприц собранный стерильный 5 мл
24.	✓ шприц собранный стерильный 10 мл (2 шт.)
25.	✓ маска медицинская одноразовая
26.	✓ контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров
27.	✓ контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров
28.	✓ контейнер для сбора отходов класса Б объемом 1 литр для шприцов
29.	✓ антисептический раствор
30.	✓ валик под область коленного сустава
31.	✓ анестетик кожный в виде спрея многократный
32.	✓ физиологический раствор
33.	Убедиться, что с рук сняты часы и ювелирные изделия (кольца, браслеты)
34.	Обработать руки гигиеническим способом (мылом, от локтя)
35.	Подготовить рабочее место пункции
36.	Проверить срок годности шприца
37.	Проверить целостность шприца
38.	Проверить целостность стерильной упаковки шприца
39.	Проверить срок годности дополнительной иглы
40.	Проверить целостность стерильной упаковки лотка
41.	Проверить время вскрытия стерильной упаковки пинцета (не более 2 часов назад)
42.	Установить идентичность информации на ампуле и коробке, проверить срок годности ампулы
43.	Проверить наличие взвеси в ампуле
44.	Выяснить, нужна ли пила для вскрытия ампулы
45.	Положить под колено валик
46.	Выполнить пальпацию коленного сустава
47.	Оценить следующие ориентиры:
48.	✓ бедренную кость
49.	✓ большеберцовую кость

50.	✓ коленную чашечку
51.	Отметить зону планируемой пункции любым удобным способом (ручка, надавливание). <i>Согласно условиям станции ОСКЭ используется либо медиальный либо латеральный доступ.</i>
52.	Обработать кожу зоны пункции аэрозолем с анестетиком
53.	Надеть стерильные перчатки, маску, одноразовую шапочку
54.	Вскрыть стерильную упаковку лотка
55.	Взять пинцет из стерильной упаковки
56.	Пинцетом выложить лоток на рабочую зону стола
57.	Вернуть пинцет в стерильную упаковку
58.	Не касаться браншами пинцета ничего кроме лотка
59.	Утилизировать упаковку лотка в контейнер для сбора отходов класса А
60.	Вскрыть стерильную упаковку шприца
61.	Уложить шприц на край лотка
62.	Утилизировать упаковку от шприца в контейнер для сбора отходов класса А
63.	Извлечь пинцет из стерильной упаковки
64.	Свободной рукой открыть крышку бикса с шариками
65.	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка 5 шариков
66.	Вернуть пинцет в стерильную упаковку
67.	Все шарики должны лежать в одном углу лотка
68.	Шприц лежит на краю лотка иглой к шарикам
69.	Обработать шарики антисептиком
70.	Взять в одну руку ампулу с ЛС
71.	Взять в другую руку первый шарик
72.	Обработать шейку ампулы шариком по кругу
73.	Вскрыть ампулу
74.	Утилизировать головку ампулы с первым шариком контейнер для сбора отходов класса Б
75.	Погрузить иглу в ампулу стоящую на столе
76.	Набрать в 1 шприц физиологический раствор и препарат в пропорции 1мл:1мл (1:1)
77.	Утилизировать пустую ампулу в контейнер для сбора отходов класса Б
78.	Заменить иглу шприца с лекарственным препаратом
79.	Нестерильную иглу утилизировать в контейнер для сбрасывания игл
80.	На валик, сверху и снизу колена положить стерильную простыню (3 шт.), отграничив зону манипуляции
81.	Обработать руки в перчатках антисептиком
82.	Взять пинцетом марлевый шарик
83.	Обработать шариком с антисептиком место пункции от центра к периферии 3 раза
84.	После каждой обработки использованный марлевый шарик утилизировать в контейнер для сбора отходов класса Б
85.	Пинцет после использования положить в лоток
86.	Предупредить пациента о выполнении укола
87.	Выполнить пункцию сустава

88.	Потянуть на себя поршень шприца
89.	Эвакуировать не менее 10 мл жидкости из полости сустава
90.	В случае непопадания в полость сустава предпринять следующие действия:
91.	Вытащить иглу из коленного сустава
92.	Утилизировать полностью, не разбирая, шприц в контейнер для сбора отходов класса Б
93.	Достать стерильный шприц 10 мл
94.	Вновь обработать зону коленного сустава 3-кратно
95.	Вынуть стерильный шприц из упаковки
96.	Открыть колпачок иглы
97.	Произвести повторную пункцию
98.	Оценить цветовые характеристики аспирированной жидкости (геморрагическая или синовиальная прозрачная соломенно-желтая)
99.	Вновь сменить цилиндр шприца, заменив его цилиндром с наполненным раствором с лекарственным препаратом (из пункта 76)
100.	Цилиндр от шприца утилизировать в контейнер для сбора отходов класса Б
101.	Медленно ввести лекарственный препарат
102.	Использованный цилиндр шприца утилизировать в контейнер для сбора отходов класса Б
103.	Иглу утилизировать в контейнер для игл, маркированных как отходы класса Б (1-литровый контейнер)
104.	Приложить марлевый шарик в течение 2-3 сек
105.	Утилизировать использованный марлевый шарик в контейнер для сбора отходов класса Б
106.	Наклеить пластырь в область пункции
107.	Упаковку от наклейки утилизировать в контейнер для сбора отходов класса А
108.	Наложить тугую повязку на коленный сустав
109.	Приложить холод на область пункции
110.	Сообщить пациенту о завершении процедуры и необходимости покоя конечности в течение 2-3 часов
111.	Уточнить состояние пациента
112.	Сказать пациенту, что он может одеться
113.	Проверить все ли утилизировано в контейнер для сбора отходов класса Б: марлевые шарики, шприцы, шапочка, маска, одноразовая простыня
114.	Проверить все ли утилизировано в малый контейнер, маркированный как отходы класса Б: игла, ампула препарата
115.	Утилизировать в контейнер для сбора отходов класса А следующие предметы: бумажные изделия, упаковки бумажные и целофановые
116.	Сдать лоток на дезинфекцию с последующей стерилизацией
117.	Сдать пинцет на дезинфекцию и последующую стерилизацию
118.	Снять перчатки и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б
119.	Заполнить протокол проведения внутрисуставной пункции
120.	Вложить протокол пункции в амбулаторную карту пациента

13. Оценочный 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 ☐ нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, сверил с медицинской документацией)	√ да ☐ нет
3.	Проверил наличие необходимых для выполнения манипуляции предметов	√ да ☐ нет
4.	Получил информированное согласие пациента (рассказал о процедуре, задал вопрос о согласии и о наличии вопросов)	√ да ☐ нет
5.	Уточнил аллергоанамнез	√ да ☐ нет
6.	Снял часы, украшения (если есть)	√ да ☐ нет
7.	Положил под колено валик	√ да ☐ нет
8.	Выполнил пальпацию коленного сустава: оценил ориентиры для пункции (коленная чашечка, бедренная кость, большеберцовая кость)	√ да ☐ нет
9.	Отметил зону планируемой пункции любым удобным способом (ручка, надавливание) – использовал либо медиальный либо латеральный доступ согласно ситуации	√ да ☐ нет
10.	Обработал руки гигиеническим способом от локтя	√ да ☐ нет
11.	Подготовил процедурный столик к работе	√ да ☐ нет
12.	Проверил срок годности ампулы лекарственного препарата	√ да ☐ нет
13.	Проверил наличие осадка в ампуле	√ да ☐ нет
14.	Обработал кожу пациента анестетиком (аэрозольным)	√ да ☐ нет
15.	Надел стерильные перчатки, маску, одноразовую шапочку	√ да ☐ нет
16.	Правильно (и безопасно) вскрыл ампулы	√ да ☐ нет
17.	Набрал в шприц физиологический раствор (1 мл) и лекарственный препарат (1 мл) в пропорции 1:1	√ да ☐ нет
18.	На валик, сверху и снизу колена положил стерильную простыню: отграничил зону манипуляции стерильными салфетками	√ да ☐ нет
19.	Обработал антисептиком место пункции от центра к периферии 3 раза	√ да ☐ нет
20.	Предупредил пациента о выполнении укола	√ да ☐ нет
21.	Выполнил попытку пункции сустава	√ да ☐ нет
22.	Потянул на себя поршень шприца	√ да ☐ нет
23.	Эвакуировал не менее 10 мл жидкости из полости сустава	√ да ☐ нет
24.	Оценил цветовые характеристики аспирированной жидкости	√ да ☐ нет
25.	Вновь сменил цилиндр шприца, заменив его цилиндром с наполненным раствором с лекарственным препаратом, заготовленным заранее	√ да ☐ нет

26.	Потянул на себя поршень шприца для уточнения наличия иглы в полости сустава	☒ да ☐ нет
27.	Наклеил пластырь в область пункции	☒ да ☐ нет
28.	Наложил тугую повязку на коленный сустав	☒ да ☐ нет
29.	Приложил холод на область пункции	☒ да ☐ нет
30.	Разъяснил пациенту необходимость покоя в течение 2-3 часов после пункции	☒ да ☐ нет
31.	Сказал пациенту, что он может одеться	☒ да ☐ нет
32.	Утилизировал в контейнер класса Б следующие предметы: марлевые шарики, шапочку, маску, перчатки, шприцы	☒ да ☐ нет
33.	Утилизировал в контейнер отходов класса А следующие предметы: бумажные изделия, упаковки бумажные и целлофановые	☒ да ☐ нет

14. Медицинская документация

В приведенной ниже форме амбулаторной карты данные пациента и назначения заполняются в соответствии с таблицей 7 (перечни ситуаций (сценариев)).

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация

Учетная форма № 025/у

Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Адрес _____

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ № _____

1. Дата заполнения медицинской карты: число _____ месяц _____ год _____
2. Фамилия, имя, отчество _____
3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 _____ 4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
- район _____ город _____ населенный пункт _____
- улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
6. Местность: городская - 1, сельская - 2 _____
7. Полис ОМС: серия _____ № _____ 8. СНИЛС _____
9. Наименование страховой медицинской организации _____
10. Код категории льготы _____ 11. Документ _____ : серия _____ № _____
12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение: _____

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

стр. 2 ф. № 025/у

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в браке – 2, неизвестно – 3.
14. Образование: профессиональное: высшее – 1, среднее – 2; общее: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6.
15. Занятость: работает – 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6.
16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) _____
17. Место работы, должность _____
18. Изменение места работы _____
19. Изменение места регистрации _____
20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

Дата (число, месяц, год)	Заключительные (уточненные) диагнозы	Установленные впервые или повторно (+/-)	Врач

21. Группа крови _____ 22. Rh-фактор _____ 23. Аллергические реакции _____

стр. 3 ф. № 025/у

24. Записи врачей-специалистов:

Дата осмотра _____ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.

Врач (специальность) _____

Жалобы пациента _____

Анамнез заболевания, жизни _____

Объективные данные _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____

Группа здоровья _____ Диспансерное наблюдение _____

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства	
Врач	

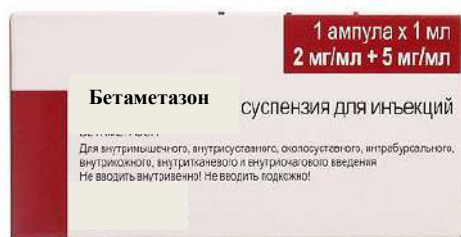
стр. 4 ф. № 025/у

25. Медицинское наблюдение в динамике:

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

**Наклейка на коробку с ампулами
дистиллированной воды**



Наклейка на ампулу

Бетаметазон	220816
-----	09 2021
в\с	
1мл	
2мг/мл	

15. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом

Бланк заполнения протокола внутрисуставной пункции

ФИО _____

Возраст пациента _____

Вид анестезии _____

Доступ _____

Характеристики синовиальной жидкости: _____

Количество эвакуированной жидкости: _____мл

Внутрисуставное введение лекарственного препарат: да/нет, _____мл,
препарат _____

Мероприятия после пункции (подчеркнуть необходимое): стерильная наклейка / холод /
покой конечности / давящая повязка

ФИО врача, подпись _____

16. Сведения о разработчиках паспорта

16.1. Организация-разработчик:

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Минздрава России.

16.2. Авторы-составители:

Маслянский А.Л. — к.м.н., врач-ревматолог, ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России.

Мячикова В.Ю.. — врач-ревматолог, ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России.

16.3. Рецензент:

Василенко Е.А — врач-ревматолог СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Приложение 1

Справочная информация

1. Сустав - пространство между эпифизами сочленяющихся костей, окруженных капсулой.
2. Коленный сустав относится к синовиальным мышечковым суставам - диартрозам. Синовит - это артрит синовиальной оболочки, который подразумевает под собой 4 ± 1 симптома воспаления: отек, повышение локальной температуры, покраснение, боль и нарушение функции. Покраснение не облигатный признак, ввиду чего для постановки диагноза синовит необходимы лишь 4 симптома.
3. Артроцентез – пункция сустава - делится на лечебную и диагностическую и их комбинацию. В случае уточненного характера воспаления сустава (неинфекционный артрит при различных ревматических заболеваниях) проводится эвакуация избыточной синовиальной жидкости с последующим введением лекарственного препарата. В случае же неуточненной причины - выполняется диагностическая пункция: оценивается характер синовиальной жидкости, выполняются различные методы исследования жидкости (бактериологические, биохимические, цитологические, а также исследование жидкости в поляризованном свете).
4. Пункция сустава – инвазивная манипуляция.
5. Основным требованием при проведении локальной инъекционной терапии является строжайшее соблюдение асептики.
6. Использовать только одноразовые шприцы и иглы. Руки врача должны быть тщательно вымытыми и сухими. Проводить манипуляцию необходимо в стерильных перчатках.
7. Ни в коем случае не следует прикасаться к игле пальцем.
8. Безопасная инъекция — это инъекция, которая не наносит вреда пациенту, не подвергает медработника какому-либо предотвратимому риску и не создает отходы, опасные для общества. Во время проведения манипуляции необходимо обеспечить комфортное положение пациента и собственное положение.
9. Все необходимые расходные материалы должны быть собраны и проверены на годность до начала проведения манипуляции
10. Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами. Не допускается обработка антисептиком рук в перчатках и дальнейшая работа в них.
11. В ходе проведения манипуляций пациенту персонал не должен вести записи, прикасаться к телефонной трубке и т.д.
12. Метку на кожу можно нанести различными способами: маркером, шариковой ручкой в виде креста, с помощью ногтя большого пальца, которая остается еще видимой некоторое время после обработки места введения антисептиком.
13. Ампулу перед вскрытием необходимо обработать антисептиком. Вскрывать ампулу целесообразно марлевым шариком (салфеткой), а не спиртовой салфеткой для предотвращения порезов.

14. Обработку операционного поля проводят 5% спиртовым раствором йода, затем 70% спиртовым раствором однократно. Непосредственно перед инъекцией точку введения протирают повторно.
15. По окончании манипуляции место инъекции заклеивают стерильным пластырем.
16. В качестве антисептика для обработки кожи может быть также использован 0,5% водно-спиртовой раствор хлоргексидина биглюконата.
17. Анестезия производится путем орошения кожи аэрозольными анестетиками типа хлорэтила.
18. После прокола суставной капсулы следует попытаться аспирировать внутрисуставную жидкость. Следует считать правилом удаление максимально возможного количества жидкости.
19. Лекарственную смесь нужно вводить медленно, не прилагая чрезмерных усилий.
20. После введения в сустав препарат частично распространяется по лимфатическим путям вплоть до регионарных лимфатических узлов. Эта утечка препарата из полости сустава значительно замедляется при создании покоя сустава в течение 2-3 часов и, наоборот, она усиливается при активных движениях в суставе, физических нагрузках. Поэтому необходимо максимально ограничить движения в суставе после инъекции.
21. Точки доступа:
 1. Латеральный доступ
Надколенник мысленно разделяется на 3 части, игла вводится между средней и верхней частями.левой рукой врач смещает надколенник кнаружи, а правой рукой находит точку вкола и, отступив на 0,5 см книзу от нижнего края надколенника. Иглу вводят перпендикулярно суставу под надколенник и несколько кнаружи. При этом возможно ощущение “провала” иглы в полость.
 2. Медиальный доступ
Надколенник мысленно разделяется на 2 части.левой рукой врач смещает надколенник кнаружи, а правой рукой находит середину надколенника и, отступив на 0,5-1,0 см книзу от нижнего края надколенника, вводит иглу в полость сустава строго перпендикулярно суставу. При этом возможно ощущение “провала” иглы в полость.

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 чек-листов.

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Ревматология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, сверил с медицинской документацией)	☐ да ☐ нет
3.	Проверил наличие необходимых для выполнения манипуляции предметов	☐ да ☐ нет
4.	Получил информированное согласие пациента (рассказал о процедуре, задал вопрос о согласии и о наличии вопросов)	☐ да ☐ нет
5.	Уточнил аллергоanamнез	☐ да ☐ нет
6.	Снял часы, украшения (если есть)	☐ да ☐ нет
7.	Положил под колено валик	☐ да ☐ нет
8.	Выполнил пальпацию коленного сустава: оценил ориентиры для пункции (коленная чашечка, бедренная кость, большеберцовая кость)	☐ да ☐ нет
9.	Отметил зону планируемой пункции любым удобным способом (ручка, надавливание) – использовал либо медиальный либо латеральный доступ согласно ситуации	☐ да ☐ нет
10.	Обработал руки гигиеническим способом от локтя	☐ да ☐ нет
11.	Подготовил процедурный столик к работе	☐ да ☐ нет
12.	Проверил срок годности ампулы лекарственного препарата	☐ да ☐ нет
13.	Проверил наличие осадка в ампуле	☐ да ☐ нет
14.	Обработал кожу пациента анестетиком (аэрозольным)	☐ да ☐ нет
15.	Надел стерильные перчатки, маску, одноразовую шапочку	☐ да ☐ нет
16.	Правильно (и безопасно) вскрыл ампулы	☐ да ☐ нет
17.	Набрал в шприц физиологический раствор (1 мл) и лекарственный препарат (1 мл) в пропорции 1:1	☐ да ☐ нет
18.	На валик, сверху и снизу колена положил стерильную простыню: отграничил зону манипуляции стерильными салфетками	☐ да ☐ нет
19.	Обработал антисептиком место пункции от центра к периферии 3 раза	☐ да ☐ нет
20.	Предупредил пациента о выполнении укола	☐ да ☐ нет
21.	Выполнил попытку пункции сустава	☐ да ☐ нет
22.	Потянул на себя поршень шприца	☐ да ☐ нет

23.	Эвакуировал не менее 10 мл жидкости из полости сустава	☐ да ☐ нет
24.	Оценил цветовые характеристики аспирированной жидкости	☐ да ☐ нет
25.	Вновь сменил цилиндр шприца, заменив его цилиндром с наполненным раствором с лекарственным препаратом, заготовленным заранее	☐ да ☐ нет
26.	Потянул на себя поршень шприца для уточнения наличия иглы в полости сустава	☐ да ☐ нет
27.	Наклеил пластырь в область пункции	☐ да ☐ нет
28.	Наложил тугую повязку на коленный сустав	☐ да ☐ нет
29.	Приложил холод на область пункции	☐ да ☐ нет
30.	Разъяснил пациенту необходимость покоя в течение 2-3 часов после пункции	☐ да ☐ нет
31.	Сказал пациенту, что он может одеться	☐ да ☐ нет
32.	Утилизировал в контейнер класса Б следующие предметы: марлевые шарики, шапочку, маску, перчатки, шприцы	☐ да ☐ нет
33.	Утилизировал в контейнер отходов класса А следующие предметы: бумажные изделия, упаковки бумажные и целлофановые	☐ да ☐ нет

ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)