

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

Паспорт экзаменационной станции

**Пальцевое ректальное исследование и физикальное
обследование желудочно-кишечного тракта при
асците**

**Специальность:
Гастроэнтерология**

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.....	6
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)	10
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого	10
12. Алгоритм выполнения навыка	11
14. Оценочный лист (чек-лист)	15
15. Документация заполняемая аккредитуемым после исследования	17
16. Сведения о разработчиках паспорта.....	18
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 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 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 статистической стандартизации процедуры оценки практических навыков условия задания и чек-лист являются едиными для всех.

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

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Трудовая функция по диагностике заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы в соответствии с профессиональным стандартом, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 года № 139н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач – гастроэнтеролог»" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 апреля 2019 года, регистрационный номер № 54305).

Трудовая функция А/01.8: Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – 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 умения проводить физикальное обследование желудочно-кишечного тракта при циррозе печени, включая пальцевое ректальное исследование.

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	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	В случае необходимости: компьютер, регистрирующий результаты выполнения аккредитуемым действий на симуляторе (тренажере)	1 шт.
6	Оценочные чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
7	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) 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	Кушетка или функциональная кровать для размещения тренажера	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	Стул	1 шт.
3	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
4	Передвижной столик с медицинским оборудованием и расходными материалами	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	1 шт.
2	Контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.
3	Нестерильный лоток	1 шт.
4	Лубрикант на водной основе	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 различных размеров (S, M, L) (только белого цвета)	1 пара
2	Бумажные полотенца	1 шт.
3	Одноразовая пеленка	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Таблица 6

Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
Симулятор для отработки навыков физикального обследования органов брюшной полости	Анатомическая имитация тела взрослого человека с пальпируемыми костными анатомическими ориентирами
	Возможность проведения осмотра, пальпации, перкуссии
	Возможность имитации патологии органов ЖКТ
	Возможность определения размеров печени

	Возможность имитации асцита
Симулятор нижней части туловища взрослого человека для проведения ректального исследования	Анатомическая имитация заднего прохода взрослого человека
	Возможность проведения пальцевого ректального обследования
	Возможность имитации следующих состояний: - нормальный кал - ахоличный кал - геморроидальный узел

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 7

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)	
	Живот	Ректально
1.	Асцит и гепатомегалия	Норма
2.	Асцит и гепатомегалия	Следы ахоличного кала
3.	Асцит и гепатомегалия	Геморроидальные узлы
4.	Асцит и крупноузловой цирроз печени	Норма
5.	Асцит и крупноузловой цирроз печени	Следы ахоличного кала
6.	Асцит и крупноузловой цирроз печени	Геморроидальные узлы

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – дежурный врач. Вас пригласили в приемное отделение. Ваш коллега заподозрил асцит при физикальном обследовании ЖКТ. О пациенте известно только то, что он давно стоит на учёте в наркологическом диспансере. Вам необходимо подтвердить или опровергнуть данное состояние, используя только физикальные методы исследования, и заполнить медицинскую документацию. Обязательной частью осмотра является пальцевое ректальное исследование.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала² 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 симуляторов 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 и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
7. 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).
3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения.
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) (таблица 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 требований.
7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

² 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.

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 лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст предоставляемой вводной
1.	При вопросе о ФИО и возрасте	«Иванов Иван Иванович, 60 лет»
2.	При предложении пациенту сесть	«Пациент сел»
3.	При попытке получения добровольного информированного согласия (разъяснение процедуры)	«Будем считать, что информированное добровольное согласие получено»
4.	При попытке обработать руки гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны»
5.	При попытке проверить срок годности и целостность оборудования	«Будем считать, что всё соответствует требованиям»
6.	При вопросе о самочувствии/жалобах при впервые возникшем вопросе	«Стал выпирать живот, отекли ноги, дискомфорт в животе»
7.	При просьбе лечь на спину	«Будем считать, что пациент все выполнил»
8.	При просьбе пациенту оголить живот	«Будем считать, что живот оголен»
9.	При вопросе о форме живота	«Живот округлый, увеличен в объеме»
10.	При просьбе пациенту изменить положение рук	«Будем считать, что действие произведено»
11.	При вопросе о наличии расширенных вен на поверхности живота	«Видны расширенные вены в нижних отделах живота»
12.	При просьбе повернуться на бок	«Пациент повернулся на бок»
13.	При просьбе лечь на спину	«Пациент повернулся на спину»
14.	При вопросе о самочувствии при проведении манипуляций	«Всё нормально»
15.	При просьбе вытянуть ладони перед собой	«Ладони и пальцы рук без особенностей»
16.	При попытке оценить состояние склер	«Склеры незначительно иктеричны»
17.	При попытке изменить положение симулятора	«Будем считать, что действие было произведено»
18.	При осмотре анального отверстия	«Без особенностей»
19.	При оценке тонуса анального сфинктера	«Без особенностей»

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02 июня 2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 года № 139н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач - гастроэнтеролог" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 апреля 2019 года, регистрационный N 54305).
3. Василенко В.Х., Гребенев А.Л., Голочевская В.С., Плетнева Н.Г., Шептулин А.А. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник, 5-е издание, переработанное и дополненное – М: Медицина, 2001. 592 с.
4. Гребенев А.Л., Шептулин А.А. Непосредственное исследование больного. Учебное пособие – М: МЕДпресс-информ, 2010. 171 с.
5. Кукес В.Г., Маринин В.Ф., Реуцкий И.А., Сивков С.И. Врачебные методы диагностики. Учебное пособие – М.:ГЭОТАР-Медия, 2006. 718 с.
6. Манджони С. Секреты клинической диагностики. Пер. с англ., 2-е изд. - М.: Бином, 2017. 864с.

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 было произведено;

«Нет» – действие не было произведено

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

12. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для обучения и подготовки к прохождению данного навыка в рамках первичной специализированной аккредитации.

Пальцевое ректальное исследование и физикальное обследование желудочно-кишечного тракта при асците

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Представиться
3.	Обозначить свою роль
4.	Спросить у пациента, сверяя с направлением
	✓ фамилию
	✓ имя
	✓ отчество
	✓ возраст
5.	Предложить пациенту сесть
6.	Осведомиться о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству
7.	Информировать пациента о предстоящих манипуляциях
8.	Получить согласие на проведение манипуляций:
	✓ прочитать информированное добровольное согласие
	✓ уточнить наличие вопросов
9.	Задать вопросы о жалобах и других факторах
	✓ когда пациент последний раз ел?
	✓ когда у пациента было последнее мочеиспускание?
	✓ когда у пациента была последняя дефекация?
	✓ есть ли у пациента боль в животе?
10.	Подготовить все необходимое до начала
	✓ бумажное полотенце
	✓ нестерильные перчатки
	✓ нестерильный лоток
	✓ лубрикант на водной основе
	✓ контейнер для сбора отходов класса А
	✓ контейнер для сбора отходов класса Б
11.	Убедиться в том, что одноразовая пеленка расстелена на кушетке
12.	Подготовить пациента, предложить ему лечь на кушетку на спину
13.	✓ ноги выпрямлены
14.	✓ руки вдоль тела
15.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции
	✓ иметь коротко подстриженные ногти

	✓ отсутствие украшений на запястьях и пальцах рук
16.	Сесть на стул рядом с пациентом
17.	✓ правым боком к пациенту
18.	Попросить пациента оголить живот
	Осмотр пациента
19.	✓ Сказать, что хотите осмотреть живот
	Перкуссия живота
20.	Согреть руки перед обследованием
21.	Разместить палец - плессиметр
22.	✓ на срединной линии живота
23.	✓ в области пупка
24.	Произвести перкуссию от пупка к левому фланку живота
25.	Произвести перкуссию от пупка к правому фланку живота
26.	Попросить пациента перевернуться на левый бок
27.	✓ не отнимая пальца-плессиметра
28.	Продолжить наносить тихие перкуторные удары
29.	✓ до передней подмышечной линии
	Оценка симптома флюктуации
30.	Попросить пациента снова лечь на спину
31.	Попросить пациента положить ребро ладони на живот
32.	✓ вдоль средней линии живота
33.	Расположить ладонь правой руки на левом фланке живота
34.	Расположить ладонь левой руки на правом фланке живота
35.	Сделать толчкообразные движения правой рукой ладонной поверхностью пальцев
36.	✓ 2-3 толчкообразных движения
37.	Сделать толчкообразные движения правой рукой ладонной поверхностью пальцев
38.	✓ 2-3 толчкообразных движения
	Определение нижней границы печени
39.	Произвести перкуссию нижней границы печени:
40.	✓ по среднеключичной линии
41.	✓ из правой подвздошной области
42.	✓ до притупления звука
	Баллотирующая пальпация печени
43.	Положить ладонь и четыре пальца левой руки на правую поясничную область,
44.	✓ большой палец левой руки придавливает нижние ребра спереди
45.	Положить ладонь правой руки на правое подреберье
46.	✓ ладонь полностью прилегает к брюшной стенке пациента
47.	✓ концевые фаланги направлены краниально
48.	✓ четыре пальца сомкнуты
49.	✓ концы пальцев составляют прямую линию

50.	✓ концы пальцев расположены на уровне найденной ранее нижней границы печени по среднеключичной линии
51.	Совершить легкие толчкообразные удары по брюшной стенке
	✓ снизу вверх
	✓ сомкнутыми пальцами
52.	Расположить кисть левой руки на правой поясничной области
	✓ на уровне двух последних ребер
	✓ перпендикулярно позвоночнику
	✓ большой палец на краю реберной дуги спереди
	✓ плотно облегает пациента
53.	Правильно установить правую руку
	✓ ладонь плотно прилегает к брюшной стенке
	✓ пальцы сомкнуты
	✓ средний палец слегка согнут в I и II межфаланговых суставах
	✓ параллельно краю печени
	✓ на 2 см ниже обнаруженной нижней границы
54.	Сместить складку кожи
	✓ к пупку
	✓ на 1-2 сантиметра
55.	На выдохе пациента погрузить пальцы
	✓ под реберную дугу
	✓ на 3 см
56.	Попросить пациента сделать вдох:
	✓ глубокий
	✓ животом
57.	Оценить край печени
58.	✓ консистенцию
59.	✓ форму
60.	✓ болезненность
61.	Спросить пациента о его самочувствии
	Пальцевое ректальное исследование
62.	Информировать пациента о том, что сейчас Вы проведёте ему пальцевое ректальное исследование
63.	Надеть нестерильные перчатки
64.	Подготовить фрагмент бумажного полотенца
65.	✓ положить его на манипуляционный столик
66.	Подготовить пациента для проведения пальцевого ректального обследования
67.	✓ лежа на кушетке на левый бок
68.	✓ ноги согнуты в бедренных и коленных суставах, сомкнуты
69.	Нанести на указательный палец доминантной руки лубрикант

70.	✓ обильное количество
71.	✓ методом поливания над лотком
72.	Расположить субдоминантную руку на верхней ягодице пациента
73.	✓ ладонь полностью прилегает к коже пациента
74.	✓ несколько приподнимая ягодицу вверх
75.	Осмотреть анальное отверстие
76.	Провести вторым пальцем рабочей руки по коже в области заднего прохода
77.	Попросить пациента расслабиться
78.	Ввести палец медленно
79.	✓ на глубину одной фаланги
80.	✓ 3, 4, 5 пальцы максимально согнуты
81.	✓ первый палец отведен в сторону
82.	Оценить функцию сфинктера
83.	✓ попросить пациента напрячь сфинктер
84.	✓ попросить пациента расслабить сфинктер
85.	Справиться о самочувствии пациента
86.	Оценить состояние прямой кишки
	✓ провести медленные и осторожные циркулярные движения указательным пальцем в прямой кишке
87.	Извлечь палец из прямой кишки
88.	Оценить визуально следы каловых масс на перчатке
89.	✓ цвет
90.	✓ консистенцию
91.	✓ наличие крови
	Завершение
92.	Справиться о самочувствии пациента
93.	Предложить пациенту фрагмент одноразового полотенца
94.	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться и сообщить, что Вы закончили исследование и сейчас подготовите письменное заключение его результатов
95.	Снять перчатки, не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток
96.	Утилизировать перчатки, пеленку и использованное одноразовое полотенце в контейнер для сбора отходов класса Б
97.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции

14. Оценочный лист (чек-лист)

Чек-лист используется для оценки действий аккредитуемого при прохождении станции

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерий оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	√ да ☐ нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией)	√ да ☐ нет
3.	Предложил пациенту сесть	√ да ☐ нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству	√ да ☐ нет
5.	Получил добровольное информированное согласие пациента (прочитал текст информированного согласия, рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов)	√ да ☐ нет
6.	Задал все необходимые вопросы (когда ел, когда последний раз ходил в туалет, есть ли боли в животе?)	√ да ☐ нет
7.	Заранее подготовил все необходимое (нестерильные перчатки, бумажное полотенце, нестерильный лоток, лубрикант, контейнеры для сбора отходов класса А и Б, на кушетке одноразовая пеленка)	√ да ☐ нет
8.	Проверил сроки годности и целостность оборудования перед началом манипуляции	√ да ☐ нет
9.	Сказал пациенту, как необходимо лечь (на кушетку, на спину, ноги выпрямлены, руки вдоль тела)	√ да ☐ нет
10.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да ☐ нет
11.	Сел на стул рядом с пациентом (правым боком к пациенту) и попросил оголить живот	√ да ☐ нет
12.	Сказал, что осматривает живот	√ да ☐ нет
13.	Согрел руки перед пальпацией	√ да ☐ нет
14.	Проперкутировал живот с целью определения асцита (от пупка в сторону левого, потом правого фланка живота; найдя притупление, попросил повернуться на левый бок и, не отрывая палец - плессиметр, продолжил пальпацию)	√ да ☐ нет
15.	Вернул пациента в исходное положение	√ да ☐ нет
16.	Оценил наличие симптома флюктуации (попросил пациента расположить ребро ладони вдоль средней линии живота; одна ладонь врача плотно прилегает к боковому фланку живота пациента, другая выполняет резкие толчкообразные движения ладонной поверхностью пальцев по противоположному фланку)	√ да ☐ нет
17.	Верно определил нижнюю границу печени (выполнил перкуссии по среднечлвчичной линии из правой подвздошной области до притупления звука)	√ да ☐ нет
18.	Выполнил баллотирующую пальпацию печени (субдоминантная рука фиксирует реберную дугу пациента; сомкнутые пальцы доминантной руки на одной линии, на 2 см ниже найденной границы; выполнять легкие толчкообразные движения по всей поверхности печени, доступной пальпации)	√ да ☐ нет

19.	Выполнил пальпацию края печени для оценки формы, консистенции	√ да ☐ нет
20.	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству	√ да ☐ нет
21.	Информировал пациента о переходе к следующей манипуляции	√ да ☐ нет
22.	Надел нестерильные перчатки	√ да ☐ нет
23.	Подготовил фрагмент бумажного полотенца	√ да ☐ нет
24.	Попросил пациента занять верное положение (лежа на левом боку, ноги сомкнуты, согнуты в бедренных и коленных суставах)	√ да ☐ нет
25.	Обильно смочил указательный палец доминантной руки лубрикантом над лотком	√ да ☐ нет
26.	Осмотрел анальное отверстие (приподняв верхнюю ягодицу ладонью субдоминантной руки)	√ да ☐ нет
27.	Пропальпировал кожу в области заднего прохода	√ да ☐ нет
28.	Ввел в задний проход указательный палец (предварительно попросив пациента расслабиться; медленно, на глубину одной фаланги)	√ да ☐ нет
29.	Оценил тонус сфинктера (попросив расслабить и напрячь сфинктер)	√ да ☐ нет
30.	Справился о самочувствии пациента	√ да ☐ нет
31.	Оценил состояние прямой кишки (при помощи медленных циркулярных движений)	√ да ☐ нет
32.	Визуально оценил следы кала на перчатке	√ да ☐ нет
33.	Предложил пациенту фрагмент одноразового полотенца	√ да ☐ нет
34.	Сообщил пациенту о завершении исследования, предложил одеться и подождать снаружи	√ да ☐ нет
35.	Безопасно снял перчатки и утилизировал в контейнер для сбора отходов класса Б	√ да ☐ нет
36.	Утилизировал пеленку и использованное одноразовое полотенце в контейнер для сбора отходов класса Б	√ да ☐ нет
37.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да ☐ нет
38.	Заполнил медицинскую документацию	√ да ☐ нет
39.	Соблюдал последовательность действий	√ да ☐ нет

15. Документация заполняемая аккредитуемым после исследования

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выберите один верный ответ:

Обследование живота

Форма живота

- ☐ плоский
- ☐ округлый

Наличие расширенной венозной сети

- ☐ да
- ☐ нет

Наличие симптома флюктуации

- ☐ да
- ☐ нет

Данные перкуссии

- ☐ свободная жидкость не определяется
- ☐ наличие свободной жидкости

Нижняя граница печени расположена

- ☐ в норме
- ☐ на 1 см ниже реберной дуги
- ☐ на 2 см ниже реберной дуги
- ☐ на 3 см ниже реберной дуги
- ☐ на 4 см ниже реберной дуги
- ☐ на 5 см ниже реберной дуги
- ☐ на 6 см ниже реберной дуги
- ☐ на 7 см ниже реберной дуги

Состояние печени

- ☐ мягкая, эластичная
- ☐ плотная, бугристая
- ☐ не пальпируется

~~Состояние и размеры селезенки~~

- ~~☐ увеличена в размере~~
- ~~☐ нормального размера, не пальпируется~~

Ректальное обследование

Дополнительные образования

- ☐ определяются
- ☐ не определяются

Геморроидальные узлы

- ☐ да
- ☐ нет

~~Предстательная железа~~

- ~~☐ пальпируется~~
- ~~☐ не пальпируется~~

16. Сведения о разработчиках паспорта

16.1. Ответственная организация-разработчик:

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

16.2. Авторы-составители:

Ивашкин Владимир Трофимович – академик РАН, профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Лещенко Валентина Ивановна – доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Нечаев Владимир Михайлович – доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Трухманов Александр Сергеевич – профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Шептулин Аркадий Александрович – профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Широкова Елена Николаевна – профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Ефремова И.В. – аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Ковалева М.Н., Петров С.Н. – сотрудники Аккредитационно-симуляционного центра Института электронного медицинского образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

16.3. Рецензент:

ЧУЗ «Центральная клиническая больница «РЖД-Медицина» - главный гастроэнтеролог Центральной дирекции здравоохранения РЖД Кучерявый Ю.А. – Паспорт станции ОСКЭ рекомендован для проведения первичной специализированной аккредитации по специальности «гастроэнтерология».

Приложение 1

Справочная информация

*Цитата из монографии А.Л. Гребенев, А.А. Шептулин
«Непосредственное исследование больного».*

В необходимых случаях (например, при подозрении на желудочно-кишечное кровотечение) применяют пальцевое исследование прямой кишки, которое позволяет к тому же оценить состояние окружающих ее органов и тканей (в частности, предстательной железы, матки и т.д.). Пальцевое исследование прямой кишки проводят чаще всего в коленно-локтевом положении больного или в положении пациента на левом боку с подтянутыми к животу ногами. В отдельных случаях (например, у тяжелобольных) допускается проведение исследования в положении пациента на спине с согнутыми в коленных суставах и несколько разведенными нижними конечностями.

Исследование начинают с осмотра области анального отверстия, позволяющего выявить изменения кожных покровов (например, при экземе), трещины и свищи области заднего прохода, выпадение геморроидальных узлов или прямой кишки. После этого указательный палец правой руки в стерильной резиновой перчатке, смазанной вазелином, осторожно вводят в задний проход. Если в момент введения отмечаются резкое сокращение и болезненность наружного сфинктера заднего прохода, то лучше предварительно провести местную анестезию данной области. Палец вводится в прямую кишку легкими вращательными движениями в соответствии с направлением просвета прямой кишки.

Пройдя область сфинктера, палец поворачивают по направлению к крестцовой впадине, после чего он оказывается в ампуле прямой кишки (максимально палец удается обычно ввести на глубину до 12 см). Далее оценивают просвет ампулярной части прямой кишки, состояние слизистой оболочки ее стенок. У мужчин исследуют расположенную спереди предстательную железу (величину, консистенцию, болезненность и т.д.), у женщин – прямокишечно-влагалищную перегородку и шейку матки. Кроме того, определяют состояние параректальной клетчатки, внутренней поверхности крестца и копчика. После извлечения пальца обращают внимание на характер следов кала, оставшихся на перчатке (неизмененная кровь, следы дегтеобразного кала, слизь, гной).

Прямокишечное пальцевое исследование помогает в диагностике различных заболеваний прямой кишки (геморрой, опухоли), параректальной клетчатки (парапроктит), предстательной железы (простатит, аденома, рак), матки и придатков, дугласова пространства (скопление гнойного экссудата, метастазы опухоли).

Приложение 2

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа он-лайн возможно использование бумажных оценочных чек-листов.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерий оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	√ да ☐ нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией)	√ да ☐ нет
3.	Предложил пациенту сесть	√ да ☐ нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству	√ да ☐ нет
5.	Получил добровольное информированное согласие пациента (прочитал текст информированного согласия, рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов)	√ да ☐ нет
6.	Задал все необходимые вопросы (когда ел, когда последний раз ходил в туалет, есть ли боли в животе?)	√ да ☐ нет
7.	Заранее подготовил все необходимое (нестерильные перчатки, бумажное полотенце, нестерильный лоток, лубрикант, контейнеры для сбора отходов класса А и Б, на кушетке одноразовая пеленка)	√ да ☐ нет
8.	Проверил сроки годности и целостность оборудования перед началом манипуляции	√ да ☐ нет
9.	Сказал пациенту, как необходимо лечь (на кушетку, на спину, ноги выпрямлены, руки вдоль тела)	√ да ☐ нет
10.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да ☐ нет
11.	Сел на стул рядом с пациентом (правым боком к пациенту) и попросил оголить живот	√ да ☐ нет
12.	Сказал, что осматривает живот	√ да ☐ нет
13.	Согрел руки перед пальпацией	√ да ☐ нет
14.	Проперкутировал живот с целью определения асцита (от пупка в сторону левого, потом правого фланка живота; найдя притупление, попросил повернуться на левый бок и, не отрывая палец - плессиметр, продолжил пальпацию)	√ да ☐ нет
15.	Вернул пациента в исходное положение	√ да ☐ нет
16.	Оценил наличие симптома флюктуации (попросил пациента расположить ребро ладони вдоль средней линии живота; одна ладонь врача плотно прилегает к боковому фланку живота пациента, другая выполняет резкие толчкообразные движения ладонной поверхностью пальцев по противоположному фланку)	√ да ☐ нет

17.	Верно определил нижнюю границу печени (выполнил перкуссию по среднеключичной линии из правой подвздошной области до притупления звука)	√ да ☐ нет
18.	Выполнил баллотирующую пальпацию печени (субдоминантная рука фиксирует реберную дугу пациента; сомкнутые пальцы доминантной руки на одной линии, на 2 см ниже найденной границы; выполнять легкие толчкообразные движения по всей поверхности печени, доступной пальпации)	√ да ☐ нет
19.	Выполнил пальпацию края печени для оценки формы, консистенции	√ да ☐ нет
20.	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству	√ да ☐ нет
21.	Информировал пациента о переходе к следующей манипуляции	√ да ☐ нет
22.	Надел нестерильные перчатки	√ да ☐ нет
23.	Подготовил фрагмент бумажного полотенца	√ да ☐ нет
24.	Попросил пациента занять верное положение (лежа на левом боку, ноги сомкнуты, согнуты в бедренных и коленных суставах)	√ да ☐ нет
25.	Обильно смочил указательный палец доминантной руки лубрикантом над лотком	√ да ☐ нет
26.	Осмотрел анальное отверстие (приподняв верхнюю ягодицу ладонью субдоминантной руки)	√ да ☐ нет
27.	Пропальпировал кожу в области заднего прохода	√ да ☐ нет
28.	Ввел в задний проход указательный палец (предварительно попросив пациента расслабиться; медленно, на глубину одной фаланги)	√ да ☐ нет
29.	Оценил тонус сфинктера (попросив расслабить и напрячь сфинктер)	√ да ☐ нет
30.	Справился о самочувствии пациента	√ да ☐ нет
31.	Оценил состояние прямой кишки (при помощи медленных циркулярных движений)	√ да ☐ нет
32.	Визуально оценил следы кала на перчатке	√ да ☐ нет
33.	Предложил пациенту фрагмент одноразового полотенца	√ да ☐ нет
34.	Сообщил пациенту о завершении исследования, предложил одеться и подождать снаружи	√ да ☐ нет
35.	Безопасно снял перчатки и утилизировал в контейнер для сбора отходов класса Б	√ да ☐ нет
36.	Утилизировал пеленку и использованное одноразовое полотенце в контейнер для сбора отходов класса Б	√ да ☐ нет
37.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да ☐ нет
38.	Заполнил медицинскую документацию	√ да ☐ нет
39.	Соблюдал последовательность действий	√ да ☐ нет

ФИО члена АПК _____

подпись