

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Учреждение образования
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор
Учреждения образования

«Белорусский
Государственный
Медицинский университет»

И.Н. Мороз

2020



**ПАСПОРТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ
ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО
ЭКЗАМЕНА (ОСКЭ)**

Специальность: 1-79 01 02 Педиатрия

***Неотложная медицинская помощь при
анафилаксии***

Оглавление

1. Уровень измеряемой подготовки	4
2. Проверяемые компетенции	4
3. Продолжительность работы станции	4
4. Задачи станции	4
5. Информация по обеспечению работы станции	4
6. Информация (брифинг) для экзаменуемого	5
7. Информация для вспомогательного персонала и членов экзаменационной комиссии	6
8. Критерии оценивания действий экзаменуемого	8
9. Информация для экзаменаторов	8
10. Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа	8
11. Информация для стимулированного пациента (при необходимости)	9
12. Информация для стимулированного коллеги (при необходимости)	9
13. Критерии оценивания действий экзаменуемого (оценочный или чек-лист)	10
14. Дефектная ведомость	11

Авторы: А.В.Сукало, заведующий 1-й кафедрой детских болезней, доктор медицинских наук, профессор, Академик НАН Беларуси;
Т.Н. Войтович, заведующая 2-й кафедрой детских болезней, доктор медицинских наук, профессор;
А.А. Устинович, доцент 2-й кафедры детских болезней, кандидат медицинских наук;
Е.С. Зайцева; доцент 1-й кафедры детских болезней, кандидат медицинских наук;
И.А. Логинова,, доцент 2-й кафедры детских болезней, кандидат медицинских наук.
А.В.Сапотницкий, ассистент 1-й кафедры детских болезней, кандидат медицинских наук.

1. Уровень измеряемой подготовки

Студенты 5-го курса, прошедшие врачебную клиническую производственную практику и выпускники образовательных организаций, получившие высшее образование в соответствии с государственным образовательным стандартом по специальности 1-79 01 02 «Педиатрия».

2. Проверяемые компетенции

Оценить клиническую картину болезни и состояния, требующего оказания неотложной медицинской помощи ребенку с анафилаксией.

Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых состояниях, представляющих явную угрозу жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядком оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

3. Продолжительность работы на 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 следующую станцию	9,0'
1' – смена экзаменуемых	10'

4. Задача станции

Демонстрация экзаменуемым умений оценить клиническую картину у пациента с: Анафилаксией, а также использовать необходимые лекарственные средства из укладки экстренной медицинской помощи.

5. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

5.1. Рабочее место члена экзаменационной комиссии:

1. Стол.
2. Стул.
3. Компьютер с выходом в Интернет для заполнения оценочного листа (чек-листа).

5.2. Рабочее место экзаменуемого

Перед входом на станцию должно быть размещено задание экзаменуемому.

Станция должна имитировать кабинет врача-педиатра участкового и включать оборудование:

1. Стол рабочий.
2. Стул.
3. Кушетка/пеленальный столик для размещения симулятора.
4. Настенные часы с секундной стрелкой.
5. Укладки по синдромной экстренной медицинской помощи
6. Раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания рук.
7. Ёмкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).
8. Антисептические салфетки.
9. Бланки информированного согласия пациента.
10. Стетофонендоскоп.

Экзаменуемые приходят в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), должны иметь личный стетофонендоскоп.

5.3. Расходные материалы (из расчета на попытки экзаменуемых)

1. Антисептические салфетки для обработки олив стетофонендоскопа.
2. Шприцы на 2, 5, 10 или 20 мл (по 1 шт. на каждую попытку экзаменуемого) в стерильной упаковке.
3. Наборы препаратов для оказания помощи (эпинефрин 1,8мг/мл 1,0мл – 5 ампул (имитация); сальбутамол 100 мкг/доза – 200 доз (дозированный аэрозольный ингалятор); преднизолон 30мг/мл – 1 мл – 5 ампул (имитация); хлоропирамина гидрохлорид 20мг/мл – 1мл – 5 ампул (имитация), или клемастин 1мг/мл – 1мл – 5 ампул (имитация), или дифенингидрамин 10мг/мл – 1мл – 5 ампул (имитация), стерильный физиологический раствор в объеме 100мл (5 флаконов)).
4. Смотровые перчатки разных размеров (по 1 паре на каждую попытку экзаменуемого).
5. Ёмкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

5.4. Симуляционное оборудование

Неинтерактивные симуляторы: FT534 (манекен-симулятор пятилетнего ребенка), либо интерактивные симуляторы, такие как: S3005 (педиатрический симулятор), S300.105 (виртуальный манекен ребенка 5 лет).

6. Информация для экзаменуемого

Вы участковый врач-педиатр детской поликлиники; медсестра прививочного кабинета срочно вызвала Вас по телефону, сообщив, что в регистратуру поликлиники обратились родители 6-тилетнего мальчика, которого 5 минут назад во время прогулки укусила оса. Сразу после укуса, со слов родителей, мальчик пожаловался на резкую боль и жжение, головокружение, начал чихать. Ребенка доставили в процедурный кабинет, к месту укуса (средняя треть правого плеча) приложили холод. Объективно: в области укуса осы отмечается отек, яркая гиперемия, стремительно распространяющаяся по плечу, ребенок лежит на кушетке, бледен, на вопросы не отвечает, на лице холодный пот, дыхание поверхностное, была однократная рвота, непроизвольное мочеиспускание. Артериальное давление, которое измерила медсестра еще до вашего прихода, составило 70/50 мм.рт.ст.. Ваша задача – оценить клиническую картину и оказать неотложную помощь ребенку. Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

7. Информация для вспомогательного персонала и членов экзаменационной комиссии

7.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества экзаменуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет.

7.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции

1. Предоставление члену экзаменационной комиссии данных по пациенту (ФИО, возраст (год рождения). ФИО и возраст пациента должны соответствовать данным, указанным в ситуации.
2. Приведение станции после работы каждого экзаменуемого в первоначальный вид:
 - проверка наличия необходимых материалов для следующего экзаменуемого;
 - утилизация использованных расходных материалов.

7.3. Действия членов экзаменационной комиссии перед началом работы станции

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания, готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария).
2. Подготовка оценочного листа (чек-листа).

7.4. Действия членов экзаменационной комиссии в ходе работы станции

1. Идентификация личности экзаменуемого в оценочном листе (чек-листе).
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий экзаменуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе).

3. Отдельно фиксируются нарушения последовательности или выполнение неправильных действий экзаменуемым.
4. Ведение минимально необходимого диалога с экзаменуемым от лица пациента

Таблица 1

**Примерные тексты вводной информации в рамках диалога
члена экзаменационной комиссии и экзаменуемого**

№ п/п	Действие экзаменуемого	Текст вводной
1.	При попытке оценить сознание	Дать вводную: «пациент в сознании, заторможен»
2.	При попытке аускультации легких	Дать вводную: «Выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет»
3.	При попытке оценить пульс в любом месте	Дать вводную: «Пульс слабого наполнения!»
4.	При попытке аускультации сердца	Дать вводную: «Тоны сердца приглушены, 78 уд. в мин»
5.	При попытке выполнения пульсоксиметрии	Дать вводную: «Сатурация крови составляет 90%»
6.	При попытке определить симптом «белого пятна»	Дать вводную: «Симптом «белого пятна» 5 секунд»
7.	При попытке набрать в шприц лекарственное средство	Дать вводную: «Лекарственное средство набрано»
8.	При попытке оценить зрачковый рефлекс	Дать вводную: «Зрачковый рефлекс сохранен»
9.	При попытке оценить менингеальные симптомы	Дать вводную: «Менингеальные симптомы отсутствуют»
10.	При попытке наладить венозный доступ	Дать вводную: «Внутривенный доступ налажен»
11.	При обращении за телефоном	Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи

7.5. Алгоритм выполнения практического навыка

7.5.1. Подготовительный этап

Экзаменуемый знакомится с письменным заданием (брифингом) перед входом на станцию

7.5.2. Основной этап

На основном этапе экзаменуемый демонстрирует выполнение практического навыка непосредственно, оказывая неотложную помощь при анафилаксии.

Неотложная помощь при анафилаксии:

Начать оказывать пациенту неотложную помощь, отдав распоряжение медсестре вызвать по телефону реанимационную бригаду скорой медицинской помощи.

Уложить ребенка с опущенной головой на бок, приподняв нижние конечности, нижнюю челюсть выдвинуть вперед.

Начать подачу увлажненного кислорода через лицевую маску, а при отсутствии централизованной подачи кислорода открыть окно, обеспечив приток свежего воздуха.

Немедленно ввести 0,18% раствор эпинефрина 0,05-0,1мл/год жизни, но не более 1 мл (для данного пациента 0,3-0,5 мл) внутримышечно в середину передне-латеральной поверхности бедра.

Поставить венозный катетер и начать введение физиологического раствора из расчета 20 мл/кг, при этом за первые 5-10 минут ввести физиологический раствор из расчета 10 мл/кг.

Постоянно мониторировать состояние дыхания и гемодинамики, при необходимости (ухудшение состояния) начать проведение сердечно-легочной реанимации

(закрытый массаж сердца с частотой 100 компрессий в минуту на глубину 5 см и вспомогательную вентиляцию в соотношении вдохов к компрессии 2:30).

При отсутствии ответа в течение 5-10 минут показано повторное введение эпинефрина в той же дозе внутримышечно или внутривенно.

При бронхоспазме усадить пациента, провести ингаляцию β 2-агониста (сальбутамол 100 мкг дозирующий аэрозольный ингалятор (1-2 дозы) или через небулайзер 2,5 мг/3 мл).

Для предотвращения поздних симптомов анафилаксии показаны мероприятия третьего порядка: введение кортикостероидов преднизолон 2-5 мг/кг; введение антигистаминных препаратов для терапии кожных симптомов (внутримышечно или внутривенно клемастин 2 мг или хлоропирамин 20 мг).

Доставить пациента в отделение анестезиологии и реанимации ближайшей организации здравоохранения, с госпитализацией, минуя приемное отделение.

Стеноз гортани 3-й степени требует неотложной интубации.

При необходимости (в случае доказанной гипоксии) используют увлажненный кислород; сосудосуживающие капли в нос.

7.10.3. Заключительный этап

Завершить выполнение навыка и оценить результаты своих действий.

Далее экзаменуемому предстоит выполнить распоряжение членов экзаменационной комиссии.

8. Критерии оценивания действий экзаменуемого

8.1.1. в оценочном листе (чек-листе) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения экзаменуемым с помощью активации кнопок:

«Да» – действие было произведено;

«Нет» – действие не было произведено.

8.1.2. в случае демонстрации экзаменуемым невнесенных в пункты оценочного листа важных действий или небезопасных и/или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия

Каждая позиция вносится членом экзаменационной комиссии в бумажный и электронный оценочный лист.

Дополнительные замечания к организации станции

ФИО члена ЭК

Подпись

9. Информация для экзаменаторов (представлена в алгоритме выполнения практического навыка в п.7.5.2).

10. Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа

Образовательный стандарт высшего образования. Высшее образование. Первая ступень.1-79 01-02 «Педиатрия». Квалификация:: врач. Утвержден постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 №88.

Приказ МЗ РБ от 5 октября 1992 г. №184 «О дальнейшем совершенствовании анестезиологической и реанимационной помощи детям в республике» (изменения и дополнения Приказ МЗ РБ от 8 февраля 1993 г. №23 (зарегистрирован в Национальном реестре - №8/6640 о 20.08.2001 г.).

Клинические протоколы оказания скорой медицинской помощи детскому населению (Приложение к Приказу МЗ РБ 2007 №90).

Клинический протокол «Экстренная медицинская помощь пациентам с анафилаксией», «Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков», утвержденный Постановлением МЗ РБ 01.06.2017 г.

Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемические требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях»: Постановление МЗ РБ №73 от 05.07.2017г.

11. Информация для симулированного пациента (при необходимости) Не предусмотрено
12. Информация для симулированного коллеги (при необходимости) Не предусмотрено
13. Критерии оценивания действий экзаменуемого (оценочный лист или чек-лист)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ № 1

Специальность

Педиатрия

Дата _____

Номер кандидата _____

Номер задания: Станция 1

№ п/п	Действие	Отметка о выполнении да/нет
1.	Идентифицировать пациента, получить информированное согласие его законных представителей на проведение соответствующих действий, обработать руки и надеть перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Правильно выделить ведущий клинический синдром, требующий проведения неотложной медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Правильно уложить ребенка, обеспечить доступ кислорода	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Правильно выбрать лекарственные препараты, произвести расчет дозы для эпинефрина, указать путь его введения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Указать на необходимость вызова реанимационной бригады скорой медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Указать на необходимость налаживания венозного доступа, правильно выбрать лекарственное средство для проведения волемической нагрузки (физиологический раствор), правильно произвести расчет объема и скорости введения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Определить показания для проведения сердечно-легочной реанимации, правильно проводить СЛР	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Определить показания для ингаляции β_2 -агониста, правильно произвести расчет дозы препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Определить показания для введения кортикостероидов и антигистаминных препаратов, указать дозы этих лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Указать на необходимость госпитализации пациента в ближайшее отделение анестезиологии и реанимации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Сумма баллов
ФИО члена ЭК

подпись

Отметка о внесении в базу

»

Дефектная ведомость

для экзаменационной станции _____
объективного структурированного клинического экзамена

ФИО студента _____
Факультет _____ группа _____ дата _____

№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора

Дополнительные замечания к организации экзаменационной станции в следующий ОСКЭ _____

Экзаменатор

/ _____ /
Должность и расшифровка подписи

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Учреждение образования
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор
Учреждения образования
«Белорусский
Государственный
Медицинский университет»
И.Н. Мороз _____
«_» _____ 2020

**ПАСПОРТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ
ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО
ЭКЗАМЕНА (ОСКЭ)**

Специальность: 1-79 01 02 Педиатрия

***Неотложная медицинская помощь при
анафилаксии***

Оглавление

1. Уровень измеряемой подготовки	4
2. Проверяемые компетенции	4
3. Продолжительность работы станции	4
4. Задачи станции	4
5. Информация по обеспечению работы станции	4
6. Информация (брифинг) для экзаменуемого	5
7. Информация для вспомогательного персонала и членов экзаменационной комиссии	6
8. Критерии оценивания действий экзаменуемого	8
9. Информация для экзаменаторов	8
10. Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа	8
11. Информация для стимулированного пациента (при необходимости)	9
12. Информация для стимулированного коллеги (при необходимости)	9
13. Критерии оценивания действий экзаменуемого (оценочный или чек-лист)	10
14. Дефектная ведомость	11

Авторы: А.В.Сукало, заведующий 1-й кафедрой детских болезней, доктор медицинских наук, профессор, Академик НАН Беларуси;
Т.Н. Войтович, заведующая 2-й кафедрой детских болезней, доктор медицинских наук, профессор;
А.А. Устинович, доцент 2-й кафедры детских болезней, кандидат медицинских наук;
Е.С. Зайцева; доцент 1-й кафедры детских болезней, кандидат медицинских наук;
И.А. Логинова,, доцент 2-й кафедры детских болезней, кандидат медицинских наук.
А.В.Сапотницкий, ассистент 1-й кафедры детских болезней, кандидат медицинских наук.

1. Уровень измеряемой подготовки

Студенты 5-го курса, прошедшие врачебную клиническую производственную практику и выпускники образовательных организаций, получившие высшее образование в соответствии с государственным образовательным стандартом по специальности 1-79 01 02 «Педиатрия».

2. Проверяемые компетенции

Оценить клиническую картину болезни и состояния, требующего оказания неотложной медицинской помощи ребенку с анафилаксией.

Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых состояниях, представляющих явную угрозу жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядком оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

3. Продолжительность работы на 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 следующую станцию	9,0'
1' – смена экзаменуемых	10'

4. Задача станции

Демонстрация экзаменуемым умений оценить клиническую картину у пациента с Анафилаксией, а также использовать необходимые лекарственные средства из укладки экстренной медицинской помощи.

5. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

5.1. Рабочее место члена экзаменационной комиссии:

1. Стол.
2. Стул.
3. Компьютер с выходом в Интернет для заполнения оценочного листа (чек-листа).

5.2. Рабочее место экзаменуемого

Перед входом на станцию должно быть размещено задание экзаменуемому.

Станция должна имитировать кабинет врача-педиатра участкового и включать оборудование:

1. Стол рабочий.
2. Стул.
3. Кушетка/пеленальный столик для размещения симулятора.
4. Настенные часы с секундной стрелкой.
5. Укладки по синдромной экстренной медицинской помощи
6. Раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания рук.
7. Ёмкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).
8. Антисептические салфетки.
9. Бланки информированного согласия пациента.
10. Стетофонендоскоп.

Экзаменуемые приходят в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), должны иметь личный стетофонендоскоп.

5.3. Расходные материалы (из расчета на попытки экзаменуемых)

1. Антисептические салфетки для обработки олив стетофонедоскопа.
2. Шприцы на 2, 5, 10 или 20 мл (по 1 шт. на каждую попытку экзаменуемого) в стерильной упаковке.
3. Наборы препаратов для оказания помощи (эпинефрин 1,8мг/мл 1,0мл – 5 ампул (имитация); сальбутамол 100 мкг/доза – 200 доз (дозированный аэрозольный ингалятор); преднизолон 30мг/мл – 1 мл – 5 ампул (имитация); хлоропирамина гидрохлорид 20мг/мл – 1мл – 5 ампул (имитация), или клемастин 1мг/мл – 1мл – 5 ампул (имитация), или дифенингидрамин 10мг/мл – 1мл – 5 ампул (имитация), стерильный физиологический раствор в объеме 100мл (5 флаконов)).
4. Смотровые перчатки разных размеров (по 1 паре на каждую попытку экзаменуемого).
5. Ёмкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

5.4. Симуляционное оборудование

Неинтерактивные симуляторы: FT534 (манекен-симулятор пятилетнего ребенка), либо интерактивные симуляторы, такие как: S3005 (педиатрический симулятор), S300.105 (виртуальный манекен ребенка 5 лет).

6. Информация для экзаменуемого

Вы участковый врач-педиатр детской поликлиники; медсестра прививочного кабинета срочно вызвала Вас по телефону, сообщив, что в регистратуру поликлиники обратились родители 6-летнего мальчика, которого 5 минут назад во время прогулки укусила оса. Сразу после укуса, со слов родителей, мальчик пожаловался на резкую боль и жжение, головокружение, начал чихать. Ребенка доставили в процедурный кабинет, к месту укуса (средняя треть правого плеча) приложили холод. Объективно: в области укуса осы отмечается отек, яркая гиперемия, стремительно распространяющаяся по плечу, ребенок лежит на кушетке, бледен, на вопросы не отвечает, на лице холодный пот, дыхание поверхностное, была однократная рвота, непроизвольное мочеиспускание. Артериальное давление, которое измерила медсестра еще до вашего прихода, составило 70/50 мм.рт.ст.. Ваша задача – оценить клиническую картину и оказать неотложную помощь ребенку. Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

7. Информация для вспомогательного персонала и членов экзаменационной комиссии

7.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества экзаменуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет.

7.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции

1. Предоставление члену экзаменационной комиссии данных по пациенту (ФИО, возраст (год рождения)). ФИО и возраст пациента должны соответствовать данным, указанным в ситуации.
2. Приведение станции после работы каждого экзаменуемого в первоначальный вид:
 - проверка наличия необходимых материалов для следующего экзаменуемого;
 - утилизация использованных расходных материалов.

7.3. Действия членов экзаменационной комиссии перед началом работы станции

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания, готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария).
2. Подготовка оценочного листа (чек-листа).

7.4. Действия членов экзаменационной комиссии в ходе работы станции

1. Идентификация личности экзаменуемого в оценочном листе (чек-листе).
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий экзаменуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе).

3. Отдельно фиксируются нарушения последовательности или выполнение неправильных действий экзаменуемым.
4. Ведение минимально необходимого диалога с экзаменуемым от лица пациента

Таблица 1

**Примерные тексты вводной информации в рамках диалога
члена экзаменационной комиссии и экзаменуемого**

№ п/п	Действие экзаменуемого	Текст вводной
1.	При попытке оценить сознание	Дать вводную: «пациент в сознании, заторможен»
2.	При попытке аускультации легких	Дать вводную: «Выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет»
3.	При попытке оценить пульс в любом месте	Дать вводную: «Пульс слабого наполнения!»
4.	При попытке аускультации сердца	Дать вводную: «Тоны сердца приглушены, 78 уд. в мин»
5.	При попытке выполнения пульсоксиметрии	Дать вводную: «Сатурация крови составляет 90%»
6.	При попытке определить симптом «белого пятна»	Дать вводную: «Симптом «белого пятна» 5 секунд»
7.	При попытке набрать в шприц лекарственное средство	Дать вводную: «Лекарственное средство набрано»
8.	При попытке оценить зрачковый рефлекс	Дать вводную: «Зрачковый рефлекс сохранен»
9.	При попытке оценить менингеальные симптомы	Дать вводную: «Менингеальные симптомы отсутствуют»
10.	При попытке наладить венозный доступ	Дать вводную: «Внутривенный доступ налажен»
11.	При обращении за телефоном	Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи

7.5. Алгоритм выполнения практического навыка

7.5.1. Подготовительный этап

Экзаменуемый знакомится с письменным заданием (брифингом) перед входом на станцию

7.5.2. Основной этап

На основном этапе экзаменуемый демонстрирует выполнение практического навыка непосредственно, оказывая неотложную помощь при анафилаксии.

Неотложная помощь при анафилаксии:

Начать оказывать пациенту неотложную помощь, отдав распоряжение медсестре вызвать по телефону реанимационную бригаду скорой медицинской помощи.

Уложить ребенка с опущенной головой на бок, приподняв нижние конечности, нижнюю челюсть выдвинуть вперед.

Начать подачу увлажненного кислорода через лицевую маску, а при отсутствии централизованной подачи кислорода открыть окно, обеспечив приток свежего воздуха.

Немедленно ввести 0,18% раствор эпинефрина 0,05-0,1мл/год жизни, но не более 1 мл (для данного пациента 0,3-0,5 мл) внутримышечно в середину передне-латеральной поверхности бедра.

Поставить венозный катетер и начать введение физиологического раствора из расчета 20 мл/кг, при этом за первые 5-10 минут ввести физиологический раствор из расчета 10 мл/кг.

Постоянно мониторировать состояние дыхания и гемодинамики, при необходимости (ухудшение состояния) начать проведение сердечно-легочной реанимации

(закрытый массаж сердца с частотой 100 компрессий в минуту на глубину 5 см и вспомогательную вентиляцию в соотношении вдохов к компрессии 2:30).

При отсутствии ответа в течение 5-10 минут показано повторное введение эпинефрина в той же дозе внутримышечно или внутривенно.

При бронхоспазме усадить пациента, провести ингаляцию β_2 -агониста (сальбутамол 100 мкг дозирующий аэрозольный ингалятор (1-2 дозы) или через небулайзер 2,5 мг/3 мл).

Для предотвращения поздних симптомов анафилаксии показаны мероприятия третьего порядка: введение кортикостероидов преднизолон 2-5 мг/кг; введение антигистаминных препаратов для терапии кожных симптомов (внутримышечно или внутривенно клемастин 2 мг или хлоропирамин 20 мг).

Доставить пациента в отделение анестезиологии и реанимации ближайшей организации здравоохранения, с госпитализацией, минуя приемное отделение.

Стеноз гортани 3-й степени требует неотложной интубации.

При необходимости (в случае доказанной гипоксии) используют увлажненный кислород; сосудосуживающие капли в нос.

7.10.3. Заключительный этап

Завершить выполнение навыка и оценить результаты своих действий.

Далее экзаменуемому предстоит выполнить распоряжение членов экзаменационной комиссии.

8. Критерии оценивания действий экзаменуемого

8.1.1. в оценочном листе (чек-листе) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения экзаменуемым с помощью активации кнопок:

«Да» – действие было произведено;

«Нет» – действие не было произведено.

8.1.2. в случае демонстрации экзаменуемым невнесенных в пункты оценочного листа важных действий или небезопасных и/или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия

Каждая позиция вносится членом экзаменационной комиссии в бумажный и электронный оценочный лист.

Дополнительные замечания к организации станции

ФИО члена ЭК

Подпись

9. Информация для экзаменаторов (представлена в алгоритме выполнения практического навыка в п.7.5.2).

10. Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа

Образовательный стандарт высшего образования. Высшее образование. Первая ступень.1-79 01-02 «Педиатрия». Квалификация:: врач. Утвержден постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 №88.

Приказ МЗ РБ от 5 октября 1992 г. №184 «О дальнейшем совершенствовании анестезиологической и реанимационной помощи детям в республике» (изменения и дополнения Приказ МЗ РБ от 8 февраля 1993 г. №23 (зарегистрирован в Национальном реестре - №8/6640 о 20.08.2001 г.).

Клинические протоколы оказания скорой медицинской помощи детскому населению (Приложение к Приказу МЗ РБ 2007 №90).

Клинический протокол «Экстренная медицинская помощь пациентам с анафилаксией», «Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков», утвержденный Постановлением МЗ РБ 01.06.2017 г.

Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемические требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях»: Постановление МЗ РБ №73 от 05.07.2017г.

11. Информация для симулированного пациента (при необходимости) Не предусмотрено
12. Информация для симулированного коллеги (при необходимости) Не предусмотрено
13. Критерии оценивания действий экзаменуемого (оценочный лист или чек-лист)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ № 1

Специальность

Педиатрия

Дата _____

Номер кандидата _____

Номер задания: Станция 1

№ п/п	Действие	Отметка о выполнении да/нет
1.	Идентифицировать пациента, получить информированное согласие его законных представителей на проведение соответствующих действий, обработать руки и надеть перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Правильно выделить ведущий клинический синдром, требующий проведения неотложной медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Правильно уложить ребенка, обеспечить доступ кислорода	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Правильно выбрать лекарственные препараты, произвести расчет дозы для эпинефрина, указать путь его введения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Указать на необходимость вызова реанимационной бригады скорой медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Указать на необходимость налаживания венозного доступа, правильно выбрать лекарственное средство для проведения волемической нагрузки (физиологический раствор), правильно произвести расчет объема и скорости введения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Определить показания для проведения сердечно-легочной реанимации, правильно проводить СЛР	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Определить показания для ингаляции β_2 -агониста, правильно произвести расчет дозы препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Определить показания для введения кортикостероидов и антигистаминных препаратов, указать дозы этих лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Указать на необходимость госпитализации пациента в ближайшее отделение анестезиологии и реанимации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Сумма баллов
ФИО члена ЭК

подпись

Отметка о внесении в базу

»

Дефектная ведомость

для экзаменационной станции _____
объективного структурированного клинического экзамена

ФИО студента _____
Факультет _____ группа _____ дата _____

№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора

Дополнительные замечания к организации экзаменационной станции в следующий ОСКЭ _____

Экзаменатор

/ _____ /
Должность и расшифровка подписи

Рекомендовано 1-й и 2-й кафедрами детских болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Протокол заседания 1-й кафедры детских болезней №7 от 23.01.2020

Протокол заседания 2-й кафедры детских болезней №15 от 3.02.2020

Заведующий 1-й кафедрой

детских болезней, д.м.н., профессор,
академик НАН Беларуси



А.В.Сукало

Заведующий 2-й кафедрой

детских болезней, д.м.н., профессор



Т.Н. Войтович

Доцент 2-й кафедры

детских болезней, к.м.н.



А.А. Устинович

Доцент 1-й кафедры

детских болезней, к.м.н.



Е.С. Зайцева

Доцент 2-й кафедры

детских болезней, к.м.н.



И.А. Логинова

Ассистент 1-й кафедры

детских болезней, к.м.н.



А.В.Сапотницкий

Рекомендовано 1-й и 2-й кафедрами детских болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Протокол заседания 1-й кафедры детских болезней №7 от 23.01.2020

Протокол заседания 2-й кафедры детских болезней №15 от 3.02.2020

Заведующий 1-й кафедрой

детских болезней, д.м.н., профессор,
академик НАН Беларуси



А.В.Сукало

Заведующий 2-й кафедрой

детских болезней, д.м.н., профессор



Т.Н. Войтович

Доцент 2-й кафедры
детских болезней, к.м.н.



А.А. Устинович

Доцент 1-й кафедры
детских болезней, к.м.н.



Е.С. Зайцева

Доцент 2-й кафедры
детских болезней, к.м.н.



И.А. Логинова

Ассистент 1-й кафедры
детских болезней, к.м.н.



А.В.Сапотницкий