

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
учреждение образования
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор
учреждения образования
«Белорусский государственный
медицинский университет»
С.В.Губкин
« ____ » _____ 2018

ПАСПОРТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ
ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО
ЭКЗАМЕНА (ОСКЭ)

Неотложная медицинская помощь
при судорожном синдроме
Специальность: 1-79 01 02 Педиатрия

2018

Авторы:

А.В.Сукало, заведующий 1-й кафедрой детских болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор, академик НАН Беларуси;

Т.Н.Войтович, заведующий 2-й кафедрой детских болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор;

И.В. Логинова, доцент 2-й кафедры детских болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент

Е.С.Зайцева, доцент 1-й кафедры детских болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент

1. Уровень измеряемой подготовки

Выпускники медицинских учреждений образования, получившие высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с республиканскими государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» по специальности «Педиатрия», (уровень специалиста), успешно сдавшие государственную итоговую аттестацию.

2. Проверяемые компетенции

Оценить клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи детям.

Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствие с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками 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 аккредитуемых	10'

4. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым умений оценить клиническую картину у пациента с:

- - обмороком,
 - судорожным синдромом,
- 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 аккредитационной комиссии:

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

5.2. Рабочее место аккредитуемого

Перед входом на станцию должно быть размещено задание аккредитуемому

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. Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный.
6. Укладки по синдромной экстренной медицинской помощи
7. Раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания рук¹.
8. Ёмкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).
9. Антисептические салфетки.
10. Бланки информированного согласия пациента.
11. Лоток для сбора использованных мундштуков небулайзера.

12. Стетофонендоскоп.

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

5.3. Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)

1. Антисептические салфетки для обработки олив стетофонендоскопа.
2. Шприцы на 2, 5, 10 или 20 мл (по 1 шт. на каждую попытку аккредитуемого) в стерильной упаковке.

Наборы препаратов для оказания помощи: растворы бензодиазепина, фенгидрамина гидрохлорид, хлоропирамина гидрохлорид, преднизолон, аминofilлин, стерильный физиологический раствор и др.).

3. Смотровые перчатки разных размеров (по 1 паре на каждую попытку аккредитуемого).
4. Ёмкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

5.4. Симуляционное оборудование

Неинтерактивные симуляторы: S107 (многоцелевой имитатор новорожденного), FT534 (манекен-симулятор пятилетнего ребенка), Z970 (тренажер для аускультации младенца), FT532 (манекен-симулятор годовалого ребенка). Для выполнения сложных задач используются интерактивные симуляторы, такие как: S3009 (манекен недоношенного младенца для оказания неотложной помощи), S3010 (интерактивный имитатор новорожденного), S3005 (педиатрический симулятор), S300.105 (виртуальный манекен ребенка 5 лет).

5. Информация для аккредитуемого

Ситуация № 1

Вы школьный врач-педиатр, Вас срочно вызвали в актовый зал школы, где проходил концерт, во время которого один из выступающих детей потерял сознание прямо на сцене. Одноклассники сообщили, что перед выступлением пострадавший жаловался на слабость, тошноту, зевоту, головокружение. Пациент – мальчик 10 лет, ранее подобных эпизодов у него не было, не имеет каких-либо хронических заболеваний. К тому моменту, когда вы прибежали в актовый зал, педагоги, находящиеся с детьми, уложили ребенка горизонтально и открыли окно. Объективно: мальчик лежит в расслабленной позе, на обращенную к нему речь не реагирует, бледен, кожа прохладная, покрыта

холодным липким потом, зрачки расширены, равновеликие, дыхание поверхностное, ритмичное, тоны сердца глухие, пульс нитевидный, брадикардия (ЧСС 40 ударов в минуту).

Ваша задача – оценить клиническую картину и оказать неотложную помощь пациенту при обмороке.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Ситуация № 2

Вы участковый врач-педиатр детской поликлиники, родители доставили к Вам на амбулаторный прием лихорадящего ребенка 5-ти лет, мотивируя тем, что «не хотят вызывать скорую помощь, чтобы мальчика не забрали в больницу». Из анамнеза известно, что малыш температурит уже 2 суток до 39,5°C, антипиретики (ибупрофен) снижают температуру лишь до 38°C. Прямо в момент осмотра у ребенка возникли генерализованные тонико-клонические судороги, сопровождавшиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: температура 39,2°C, периоральный цианоз, кожа бледная, дыхание поверхностное, частота дыхательных движений – 34 в минуту, тахикардия до 120 в минуту.

Ваша задача – оценить клиническую картину и оказать неотложную помощь ребенку с фебрильными судорогами.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

6. Информация для вспомогательного персонала и членов аккредитационной комиссии

7.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания 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 аккредитационной комиссии данных по пациенту (ФИО, возраст (год рождения)). ФИО и возраст пациента должны соответствовать данным, указанным в ситуации (таблица 2).
2. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид:

- проверка наличия необходимых материалов для следующего аккредитуемого;
- утилизация использованных расходных материалов.

7.3. Действия членов аккредитационной 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), сверка своих персональных данных
– ФИО и номера сценария.

7.4. Действия членов аккредитационной комиссии в ходе работы станции

1. Идентификация личности аккредитуемого в оценочном листе (чек-листе).
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе).
3. Отдельно фиксируются нарушения последовательности или выполнение неправильных действий аккредитуемым.
4. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента

7.5. Алгоритм выполнения практического навыка

7.5. Алгоритм выполнения практического навыка

Ситуация №1

7.6.1. Подготовительный этап

Экзаменуемый представляется членам аттестационной комиссии и выслушивает задание (брифинг).

7.6.2. Основной этап

На основном этапе экзаменуемый демонстрирует выполнение практического навыка непосредственно.

Уложить ребенка горизонтально, придав нижним конечностям возвышенное положение.

Обеспечить свободную проходимость верхних дыхательных путей, освободить от стесняющей одежды шею и грудь, ослабить пояс брюк, голову повернуть на бок, обеспечить доступ свежего воздуха.

- Немедленно вызвать бригаду скорой медицинской помощи, оснащенную электрокардиографом.
- Провести рефлекторную стимуляцию: вдыхание паров нашатырного спирта, протирание лица и груди прохладной водой.
- Измерить АД и постоянно проводить его контроль.
- При выраженной артериальной гипотензии ввести 1% раствор фенилэфрина (мезатона) из расчета 0,1 мг/год жизни (но не более 1 мг) внутримышечно или внутривенно.
- При затянувшемся обмороке (более 3 минут) ввести 10% раствор кофеина из расчета 0,1 мл/год жизни подкожно (но не более 1 мл).
- При обмороке с замедлением сердечной деятельности ввести 0,1% раствор атропина из расчета 0,01 мл/кг (или 0,1мл/год жизни) внутривенно струйно.
- При выраженной брадикардии и приступе Морганьи-Адамса-Стокса показан непрямой массаж сердца, введение 0,1% раствора атропина 0,01 мл/кг внутривенно струйно.
- При выходе из обморока дать выпить теплый сладкий чай. После восстановления сознания нельзя сразу же усаживать ребенка (возможен рецидив обморока).
- Сделать ЭКГ (бригадой скорой помощи). Показана госпитализация в соматическое отделение стационара для обследования и установления причины обморока.

7.6.3. Заключительный этап

Завершить выполнение навыка и оценить результаты своих действий. Далее аттестуемому предстоит выполнить распоряжение членов аттестационной комиссии.

Ситуация № 2

7.7.1. Подготовительный этап

Экзаменуемый представляется членам аттестационной комиссии и выслушивает задание (брифинг).

7.7.2. Основной этап

На основном этапе экзаменуемый демонстрирует выполнение практического навыка непосредственно.

Уложить ребенка на бок, несколько отвести назад голову для облегчения дыхания.

Восстановить проходимость дыхательных путей (очистить ротовую полость и глотку от слизи, вставить роторасширитель или шпатель, обернутый тканью, чтобы предупредить прикусывание языка).

Обеспечить приток свежего воздуха.

Проводить одновременно противосудорожную и антипиретическую терапию: ввести 0,5% раствора диазепама 0,1 мл/ год жизни (0,5 мг/кг массы тела), при затруднении внутривенного введения ту же дозу ввести внутримышечно (но не более 2 мл на введение); ввести внутримышечно

антипиретическую смесь (50-% раствор метамизола натрия – 0,1 мл/год жизни (детям в возрасте до 12 месяцев 0,01 мл/кг) вместе с 1% раствором дифенгидрамина из расчета 0,1 мл/год жизни (0,1 мг/кг) или 2,5% раствором дипразина 0,1-0,15 мл/год жизни (детям до 12 месяцев 0,01 мл/кг).

Если судороги самопроизвольно купировались, при температуре тела выше 38⁰С дать внутрь парацетамол или ибупрофен в возрастных дозировках.

При кратковременном эффекте или неполном купировании судорог ввести 0,5% раствор диазепама повторно через 15 минут (суммарная доза не более 15 мг).

При судорожном синдроме со стойким нарушением сознания ввести 1% раствор фуросемида 1-2 мг/кг и преднизолон 3-5 мг/кг внутривенно или внутримышечно.

При отсутствии эффекта (по прибытии бригады скорой медицинской помощи, при возможности проведения искусственной вентиляции легких) ввести 20% раствор оксибутирата натрия (ГОМК) 0,3-0,5 мл/кг (80-100 мг/кг) на 10% растворе глюкозы внутривенно медленно во избежание остановки дыхания или фенитоин в дозе 10-15 мг/кг внутривенно.

Показана госпитализация в инфекционное отделение стационара.

7.7.3. Заключительный этап

Завершить выполнение навыка и оценить результаты своих действий. Далее аттестуемому предстоит выполнить распоряжение членов аттестационной комиссии.

8. Критерии оценивания действий аккредитуемого

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

8.1.1.1. «Да» – действие было произведено;

8.1.1.2. «Нет» – действие не было произведено.

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

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

Дополнительные замечания к организации станции в
следующий эпизод аккредитации

ФИО члена АК

Подпись

9. Информация для экзаменаторов представлена в эталонах №1-6 и соответствующих им алгоритмах.

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

Закон Республики Беларусь о здравоохранении. Статья 20. Оказание медицинской помощи пациентам, находящимся в критическом для жизни состоянии.

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.

11. Информация для симулированного пациента (при необходимости)

Не предусмотрено

12. Информация для симулированного коллеги (при необходимости)

Не предусмотрено

13. Критерии оценивания действий аккредитуемого (оценочный лист или чек-лист)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ №1

II этап аккредитационного экзамена

Специальность

Педиатрия

Дата _____

Номер кандидата _____

Номер задания

№ п/п	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Обеспечить правильное положение пациента	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.	Обеспечить приток свежего воздуха	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.	Распорядиться вызвать бригаду скорой помощи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4.	Обеспечить рефлекторную стимуляцию нашатырным спиртом, протирание лица и груди пациента холодной водой	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
5.	Измерить АД	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
6.	Проводить измерение АД постоянно	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
7.	Правильно выбрать препараты для оказания неотложной медицинской помощи в зависимости от клинической ситуации, озвучить результат	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
8.	Проверка материалов (названий, целостности, сроков годности лекарственных средств, шприца)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
9.	Правильно провести расчет дозы 1% фенилэфрина, обосновав необходимость его введения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
10.	Правильно произвести расчет дозы 10% кофеина, обосновав необходимость его введения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
11.	Правильно произвести расчет дозы 0,1% атропина, обосновав необходимость его введения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
12.	Обосновать необходимость проведения непрямого массажа сердца	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
13.	Продемонстрировать проведение непрямого массажа сердца на симуляторе	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
14.	Обосновать введение 0,1% раствора атропина с правильным расчетом его дозы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
15.	Обосновать дальнейшие действия при купировании обморока (положение пациента, сладкий чай)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
16.	Правильно утилизировать отходы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
17.	Указано на необходимость госпитализации для дообследования и установления причины обморока	
18.	Экзаменуемый не проводил нерегламентированных и небезопасных действий	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
19.	Экзаменуемый пользовался перчатками при введении мед.препаратов	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
20.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	Да <input type="checkbox"/> Нет

Переводная шкала			
Сумма баллов*	Отметка по 10-балльной шкале	Сумма баллов*	Отметка по 10-балльной шкале
20-18	10 (десять)	6-5	5 (пять)
18-16	9 (девять)	4	4 (четыре)
15-12	8 (восемь)	3	3 (три)
11-9	7 (семь)	2	2 (два)
8-7	6 (шесть)	1	1 (один)

ФИО члена АК
базу (ФИО)

подпись

Отметка о внесении в

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ №2

II этап аккредитационного экзамена

Специальность

Педиатрия

Дата _____

Номер кандидата _____

Номер задания

№ п/п	Действие	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом/ его представителем (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.	Идентифицировать пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.	Информированное согласие представителей пациента (уведомление о необходимых в данной ситуации действиях)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4.	Обработка рук гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
5.	Надеть перчатки перед манипуляциями	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
6.	Правильно уложить ребенка	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
7.	Обеспечить приток свежего воздуха	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
8.	Правильно выделить ведущий синдром, требующий оказания неотложной медицинской помощи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
9.	Правильно выбрать лекарственные препараты для оказания неотложной медицинской помощи в зависимости от клинической ситуации, озвучить результат	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
10.	Правильно провести расчет дозы и озвучить его для диазепама	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
11.	Правильно провести расчет дозы и озвучить его для составляющих антипиретической смеси	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
12.	Правильно произвести расчет парацетамола или ибупрофена	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
13.	Обосновать проведение гормональной терапии с правильным расчетом дозы препарата	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
14.	Определить показания для введения оксibuтирата натрия с правильным расчетом дозы препарата и условий его введения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
15.	Указано на необходимость госпитализации пациента	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
16.	Правильная утилизация отходов	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
17.	Осведомиться о самочувствии пациента	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
18.	Экзаменуемый не проводил нерегламентированных и небезопасных действий	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
19.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Переводная шкала			
Сумма баллов*	Отметка по 10-балльной шкале	Сумма баллов*	Отметка по 10-балльной шкале
19-17	10 (десять)	6-5	5 (пять)
16-14	9 (девять)	4	4 (четыре)
13-11	8 (восемь)	3	3 (три)
10-9	7 (семь)	2	2 (два)
8-7	6 (шесть)	1	1 (один)

ФИО члена АК
базу (ФИО)

подпись

Отметка о внесении в