ПРОГРАММА ЭКЗАМЕНА

ДЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ПАЦИЕНТ И ВРАЧ

2- КУРСА

ОБЩАЯ МЕДИЦИНА

2022-2023 учебный год

**Цель программы** – оценить комплекс знаний, навыков и умений, приобретенных студентом 2 курса в процессе обучения по дисциплине.

Экзамен носит комплексный характер и состоит из 2-х этапов.

**1 этап –** комплексное тестирование. Его цель - проверка уровня теоретической подготовки студентов, овладения навыками, готовности к профессиональной деятельности, степени развития профессионального мышления. Проводится на платформе app.starexam.com

**2 этап** – оценка практических навыков по методике ОСКЭ со стандартизированным пациентом. Его цель - демонстрация практических и коммуникативных умений в соответствии с квалификационными требованиями специальности.

Состоит из трех станции:

1. СЛР
2. Обследование респираторной или сердечно-сосудистой или эндокринной системы
3. Обследование пищеварительной или опорно-двигательной или нервной системы.

**Оценка экзамена складывается из:**

Тест – 25%

Практический этап: каждая станция – 25%, итого 75%

1 этап

**Матрица экзаменационных тестовых заданий по дисциплине**

«ПАЦИЕНТ И ВРАЧ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Название темы | | | На запоминание | На понимание |
|  | Подход к пациенту. Сбор анамнеза | | | 1 | 1 |
|  | Процесс коммуникации | | | 1 | 1 |
|  | Общий физикальный осмотр | | | 1 | 1 |
|  | Процесс коммуникации по Калгари-Кембридж | | | 1 | 1 |
|  | Кожа, волосы, ногти | | | 1 | 1 |
|  | Эндокринная система – расспрос | | | 1 | 1 |
|  | Эндокринная система – физикальное обследование | | | 1 | 1 |
|  | Респираторная система расспрос | | | 1 | 1 |
|  | Респираторная система - физикальное обследование | | | 1 | 1 |
|  | Кардиоваскулярная система - расспрос | | | 1 | 1 |
|  | Кардиоваскулярная система - физикальное обследование | | | 1 | 1 |
|  | Кардиоваскулярная система - физикальное обследование | | | 1 | 1 |
|  | Гастроинтестинальная система - расспрос | | | 1 | 1 |
|  | Гастроинтестинальная система - физикальное обследование | | | 1 | 1 |
|  | | |  |  |  |
|  | Мочевыделительная система - расспрос | | | 1 | 1 |
|  | Мочевыделительная система - физикальное обследование | | | 1 | 1 |
|  | Опорно-двигательная система - расспрос | | | 1 | 1 |
|  | Опорно-двигательная система - физикальное обследование | | | 1 | 1 |
|  | Младенцы и дети | | | 1 | 1 |
|  | Подростки и взросление | | | 1 | 1 |
|  | Нервная система | | | 1 | 1 |
|  | Органы чувств | | | 1 | 1 |
|  | Пожилой пациент. Оценка пациента с поведенческими симптомами | | | 1 | 1 |
|  | Умирание и смерть. Констатация смерти. | | | 1 | 1 |
|  | Взаимоотношения врача и пациента. Юридические и этические аспекты | | | 1 | 1 |
|  | Навыки сердечно-легочной реанимации в особых случаях | | |  |  |
|  | |  | | ***25*** | **25** |

**2 – ЭТАП**

1. **Алгоритм СЛР – один из возможных случаев: пациент в возрасте 75 лет**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах | | |
| Выполнено полно | Выполнено неполностью | Не выполнено |
| 1 | Экзаменуемый оценил безопасность окружение | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 2 | Провел диагностику клинической смерти : оценка сознания (слегка встряхнуть за плечи, реакция на болевой и речевой раздражитель - оклик, надавить на ногтевую фалангу). | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 3 | Провел диагностику клинической смерти: дыхания (дышит или не дышит) и кровообращения (пульсация на сонных артериях) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 4 | Организовать вызов скорой медицинской помощи. Обращаясь к конкретному человеку, дал указание вызвать скорую помощь. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 5 | Придал пациенту горизонтальное положение на твердой поверхности. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 6 | Освободил грудную клетку от одежды и растегнул поясной ремень | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 7 | Начал проводить непрямой массаж сердца. Область тенара и гипотенара опорной руки установил на 2 пальца выше основания мечевидного отростка, вторую руку накладывают сверху крестообразно или в виде замка, руки выпрямлены в локтях, надавливание строго перпендикулярно позвоночнику. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 8 | Глубина компрессий не менее 5 см, толчок резкий. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 9 | Ждал полного расправления грудной клетки после каждого компрессионного сжатия, не опирался на грудную клетку между компрессионными сжатиями | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 10 | Интервалы между компрессионными сжатиями не должны составлять более 10 секунд | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 11 | Частота компрессий 100-120 в 1 минуту. Соотношение компрессии и вдоха 30/2 | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 12 | Осмотрел ротовую полость, при необходимости – очистить салфеткой. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 13 | Обеспечил проходимость и выпрямление верхних дыхательных путей с помощью тройного приема Сафара:  А) встать у головы больного, голову распрямить в шейном отделе - одна рука под шею больного, другая на лбу;  Б) выдвинул нижнюю челюсть вперед и вверх, поместив мизинцы в углы нижней челюсти, не отрывая рук от головы пациента во избежание сгибания;  В) открыть рот пациента большими пальцами обеих рук. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 14 | Накрыл салфеткой рот/нос пациента и сделал 2 вдоха достаточной глубины, контролировал экскурсию грудной клетки. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 15 | Общая оценка проведения СЛР: соблюдение последовательности: проверка сердечного ритма →компрессии и вдоха 30:2.  Не допускается перерывов в выполнении СЛР | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 16 | Назвал критерии правильности выполнения удачной СЛР – появление пульса на периферии или ритма на мониторе и спонтанного дыхания, изменение цвета кожных покровов. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 17 | Реанимационные мероприятия продолжаются до появления явных признаков жизни у пострадавшего либо до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 18 | При появление явных признаков жизни придал пациенту – боковое положение (Recovery position) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 19 | Дальнейшая тактика – передать врачам скорой помощи и доставить в отделение реанимации | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 20 | Поведение при оказании помощи – полное самообладание, уверенное выполнение. | 1,0 | 0,5 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 | | |

1. **АлгоритмСЛР беременной женщине со сроком беременности более 20 недели**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах | | |
| Выполнено полностью | Выполнено не полностью | Не выполнено |
| 1. | Убедился в собственной безопасности и безопасности беременной. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 2. | Обследуемый выполнил диагностику клинической смерти: оценил сознание (слегка встряхнуть за плечи, проверил реакцию на болевой и речевой раздражитель - окликнул, надавил на ногтевую фалангу). | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 3 | Обследуемый выполнил диагностику клинической смерти: дыхания (дышит или не дышит) и кровообращения (пульсация на сонных артериях) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 4. | Организовать вызов скорой медицинской помощи. Обращаясь к конкретному человеку, дал указание вызвать скорую помощь. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 5. | Если беременность более 20 недель - положил женщину на спину на твердую поверхность, сместите беременную матку влево или повернул беременную влево на 30 градусов, подложив упор под правую половину крестца.  Если реанимацию проводят два человека второй человек толкает матку женщины влево, при этом поверхность, на которой находится пациентка, должна оставаться твердой, а поворот тела не должен снижать эффективность компресии грудной клетки. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 6 | Освободил грудную клетку от одежды | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 7 | Обследуемый начал закрытый массаж сердца грудной клетки. при беременности более 20 недель руки располагаются на средней трети грудины (на 5-6 см выше обычного). | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 8 | Надавил прямо вниз примерно на 5 сантиметров резкими толчками. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 9 | Ждал полного расправления грудной клетки после каждого компрессионного сжатия, не опирался на грудную клетку между компрессионными сжатиями | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 10 | Интервалы между компрессионными сжатиями не должны составлять более 10 секунд | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 11 | Частота компрессий 100-120 в 1 минуту. Соотношение компрессии и вдоха 30/2 | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 12 | Осмотрел ротовую полость, при необходимости – очистил ротовую полость пальцем, завернутым в марлю или салфеткой. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 13 | Обеспечил проходимость и выпрямление верхних дыхательных путей с помощью тройного приема Сафара:  А) встать у головы больного, голову распрямить в шейном отделе - одна рука под шею больного, другая на лбу;  Б) выдвинул нижнюю челюсть вперед и вверх, поместив мизинцы в углы нижней челюсти, не отрывая рук от головы пациента во избежание сгибания;  В) открыть рот пациента большими пальцами обеих рук. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 14 | Накрыл салфеткой рот/нос пациента и сделал 2 вдоха достаточной глубины, контролировал экскурсию грудной клетки. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 15 | Общая оценка проведения СЛР: соблюдение последовательности: проверка сердечного ритма →компрессии и вдоха 30:2.  Не допускается перерывов в выполнении СЛР | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 16 | Назвал критерии правильности выполнения удачной СЛР – появление пульса на периферии или ритма на мониторе и спонтанного дыхания, изменение цвета кожных покровов. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 17 | Реанимационные мероприятия продолжаются до появления явных признаков жизни у пострадавшего либо до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 18 | При появление явных признаков жизни придал пациенту – боковое положение (Recoveryposition) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 19 | Дальнейшая тактика – передать врачам скорой помощи и доставить в отделение реанимации | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 20 | Поведение при оказании помощи – полное самообладание, уверенное выполнение. | 1,0 | 0,5 | 0 |
|  |  | 25 | | |

1. **Алгоритм СЛР ребенку до года**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах | | |
| Выполнено полностью | выполнено не полностью | Не выполнено |
| 1. | Убедился в безопасности окружающей среды и пострадавшего | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 2. | Обследуемый оценил сознание (слегка встряхнуть за плечи, проверил реакцию на болевой и речевой раздражитель - окликнул, надавил на ногтевую фалангу), дыхание и пульс. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 3 | Вызвал на помощь | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 4 | Положил свернутое полотенце/одеяло под верхней частью тела | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 5 | Обеспечил проходимость дыхательных путей. Положил руку ему на лоб и осторожно разогните голову назад. | 2,0 | 0,5 | 0 |
| 6 | В это же время пальцем, установленным под нижней челюстью, поднял его подбородок. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 7 | Не давил на мягкие ткани в этой области — это может вызвать обструкцию дыхательных путей | 2,0 | 0,5 | 0 |
| 8 | Сохраняя дыхательные пути открытыми, смотрел, слушал и ощущал, нормально ли дыхание, приблизив свое лицо к лицу ребенка, одновременно наблюдая за его грудной клеткой не более 10 сек. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 9 | На лицо пострадавшего положил салфетку. Нос и рот ребенка плотно и герметично закрыты ртом студента. Делает вдох равномерно, наблюдая за движением грудной клетки, затрачивая на это около 1-1,5 секунды. | 2,0 | 0,5 | 0 |
| 10 | Сделал 5 искусственных вдохов. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 11 | Проверял на признаки жизни (кашель, самостоятельное дыхание) и определил пульс (на плечевой артерии) пострадавшего (не более 10 секунд). | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 12 | Показание непрямом массажу сердца у детей до года: ЧСС менее 60 в мин. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 13 | Правильно проведена компрессия грудной клетки. Зона компрессии грудной клетки у новорожденных и младенцев составляет на ширину пальца ниже точки пересечения линии соска и грудины. У детей в возрасте до одного года используют два метода выполнения закрытого массажа сердца: - поставить два или три пальца на грудину или обеими руками обхватить грудную клетку ребенка с образованием жесткой поверхности в четыре пальца на спине и большими пальцами выполнять компрессии. | 2,0 | 0,5 | 0 |
| 14 | Амплитуда компрессий составляет примерно 1/3–1/2 переднезаднего размера груди ребенка (2–3 см) | 2,0 | 0,5 | 0 |
| 15 | Частота компрессии 100-120 в мин. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 16 | После 15 разогнул голову, поднял подбородок и сделал два искусственных вдоха. Продолжал компрессию грудной клетки и вдохи в соотношении 15:2 | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 17 | Определите наличие признаков жизни и пальпацию пульса (не более 10 секунд) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 18 | Критериями правильности успешной СЛР назвали - появление пульса на периферии и самостоятельное дыхание, изменение цвета кожных покровов, кашель. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 19 | Дальнейшая тактика - передать врачам скорой помощи или реаниматологом и доставить в реанимацию | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 20 | Показал полное самообладание, уверенное исполнение. | 1,0 | 0,5 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 | | |

1. **Алгоритм исследование состояния щитовидной железы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах | |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1. | Помыл руки | 1,0 | 0 |
| 2. | Представился и уточнил данные пациента | 1,0 | 0 |
| 3. | Кратко объяснил, что будет включать обследование, используя понятный для пациента язык и получил согласие | 1,0 | 0 |
| 4. | Попросил пациента сесть на стул. | 1,0 | 0 |
| 5. | Попросил пациента обнажить шею и верхнюю часть грудины | 1,0 | 0 |
| 6. | Спросил пациента, есть ли у него боль в области шеи, прежде чем приступить к клиническому обследованию. | 1,0 | 0 |
| 7. | Приготовил стетоскоп, стакан воды, бумагу  Выполнил общий осмотр (тип телосложения, оценка сознания, положение тела, кожные покровы и видимые слизистые)  Во время осмотра/манипуляций объяснил пациенту, что, как и зачем он будет делать, комментировал свои действия и предупреждал о возможных неприятных ощущениях, о возможных болях и т. д., а также уместно использовал отвлекающие вопросы для «разрядки» обстановки. | 1,0 | 0 |
| 8. | Осмотрел и оценил руки пациента - тремор, температура, влажность | 1,0 | 0 |
| 9. | Пальпировал пульс на лучевой артерии | 1,0 | 0 |
| 10. | Осмотрел лицо пациента на наличие клинических признаков, указывающих на патологию щитовидной железы (сухость кожи, повышенная потливость, выпадение бровей). | 1,0 | 0 |
| 11. | Осмотрел глаза пациента на наличие ретракции век, воспаления и экзофтальма. | 1,0 | 0 |
| 12. | Оценил смещение глазного яблока вперед и движения глаз (в бок, наверх, вниз). Проверил на отставание век. | 1,0 | 0 |
| 13. | Осмотрел шею, оценил движение хряща.Наблюдал за щитовидной железой, когда пациент глотал воду | 1,0 | 0 |
| 14. | Наблюдал за щитовидной железой, когда пациент высовывал язык | 1,0 | 0 |
| 15. | Пальпировал щитовидную железу | 1,0 | 0 |
| 16 | Пальпировал щитовидную железу, когда пациент глотал воду | 1,0 | 0 |
| 17. | Пальпировал щитовидную железу, когда пациент высовывал язык | 1,0 | 0 |
| 18. | Пальпировал местные лимфатические узлы | 1,0 | 0 |
| 19 | Перкутировал вниз от вырезки грудины для выявления загрудинной тупости. | 1,0 | 0 |
| 20 | Аускультировал щитовидную железу | 1,0 | 0 |
| 21 | Оценил рефлекс двуглавой мышцы плеча | 1,0 | 0 |
| 22 | Осмотрел на претибиальную микседему | 1,0 | 0 |
| 23 | Проверил на проксимальную миопатию. | 1,0 | 0 |
| 24 | Озвучил результаты осмотра на понятном пациенту языке. Поблагодарил пациента. Вымыл руки | 1,0 | 0 |
| 25 | Точно резюмировал результаты | 1,0 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 | |

**Алгоритм исследование кардиоваскулярную систему**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах | |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1. | Помыл руки | 1,0 | 0 |
| 2. | Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился). Удостоверился в правильности Ф.И.О пациента. | 1,0 | 0 |
| 3. | Кратко объяснил, что будет включать обследование, используя понятный для пациента язык и получил согласие | 1,0 | 0 |
| 4. | Попросил пациента сесть на стул. Прежде чем приступить к клиническому обследованию спросил пациента, есть ли у него боли. | 1,0 | 0 |
| 5. | Попросил пациента обнажить шею и грудную клетку для проведения обследования | 1,0 | 0 |
| 6. | Выполнил общий осмотр | 1,0 | 0 |
| 7. | Осмотрел руки и оценил температуру | 1,0 | 0 |
| 8. | Оценил радиальный пульс - частота/ритм/радиально-радиальная задержка/ослабление пульса | 1,0 | 0 |
| 9. | Правильно исследовал пульс сонной артерии | 1,0 | 0 |
| 10. | Исследовал за яремную вену и проверил гепато-яремный рефлюкс | 1,0 | 0 |
| 11. | Осмотрел глаза - ксантелазма/роговичная дуга/бледность конъюнктивы | 1,0 | 0 |
| 12. | Осмотрел слизистые оболочки ротовой полости и губ на предмет центрального цианоза | 1,0 | 0 |
| 13. | Измерил артериальное давление | 1,0 | 0 |
| 14. | Осмотрел грудную клетку в области сердца | 1,0 | 0 |
| 15. | Провёл пальпацию верхушечного толчка, сердечного толчка, основания сердца | 1,0 | 0 |
| 16 | Проводил перкуссию относительной тупости сердца | 1,0 | 0 |
| 17. | Проводил перкуссию абсолютной тупости сердца | 1,0 | 0 |
| 18. | Выслушал все сердечные клапаны надлежащим образом, пальпируя пульс на сонной артерии | 1,0 | 0 |
| 19. | Прослушал сонные артерии, левый край грудины и подмышечную впадину на предмет распространения шумов | 1,0 | 0 |
| 20. | Аускультировал основания легких | 1,0 | 0 |
| 21 | Проверил наличие отека в области крестца | 1,0 | 0 |
| 22 | Проверил наличие периферических отеков на конечностях | 1,0 | 0 |
| 23 | Поблагодарил пациента | 1,0 | 0 |
| 24 | Обобщал свои выводы | 1,0 | 0 |
| 25 | Вымыл руки | 1,0 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 | |

**Алгоритм исследование респираторную систему**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах | |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1. | Помыл руки | 1,0 | 0 |
| 2. | Приветствовал и представился пациенту, включая свое имя и роль  Уточнил имя и дату рождения пациента | 1,0 | 0 |
| 3. | Объяснил цель обследования и получил согласие | 1,0 | 0 |
| 4. | Правильно разместил пациента. Спросил пациента, есть ли у него боли, прежде чем приступить к клиническому обследованию. | 1,0 | 0 |
| 5. | Обратил внимание на наличие небулайзеров или ингаляторов (указывающих на обструктивное заболевание легких), оксигенотерапию; проверил сосуды для сбора мокроты. | 1,0 | 0 |
| 6. | Попросил у пациента обнажить шею и грудную клетку для проведения процедуры. Выполнил общий осмотр: обратил внимание на habitus (внешний вид, положение, конституцию тела, возможное наличие кахексии), кожные покровы и видимые слизистые. Проверил конъюнктиву глаза на анемию и цвет языка на наличие центрального цианоза. | 1,0 | 0 |
| 7. | Измерил яремное венозное давление (JVP) | 1,0 | 0 |
| 8. | Проверил тест на гепатоюгулярный рефлюкс | 1,0 | 0 |
| 9. | Проверил форму грудной клетки. Проверил на асимметрию грудной клетки, деформации, операционные рубцы и дренирование грудной клетки с боку и сзади. | 1,0 | 0 |
| 10. | Осмотрел и оценил руки и ладони. Оценил на хлопающий тремор - астериксис.  Осмотрел руки на наличие утолщения концевых фаланг пальцев, обесцвечивания ногтей и цианоза. Проверил наличие смолистых пятен на пальцах в результате употребления табака.  Проверил атрофию мелких мышц, что может указывать на повреждение корня апикальной опухолью легкого. | 1,0 | 0 |
| 11. | Измерил температуру тела | 1,0 | 0 |
| 12. | Пропальпировал пульс на лучевой артерии | 1,0 | 0 |
| 13. | Посчитал ЧДД | 1,0 | 0 |
| 14. | Пропальпировал лимфатические узлы пациента | 1,0 | 0 |
| 15. | Оценил тактильное голосовое дрожание (или пальпаторный вокальный резонанс). | 1,0 | 0 |
| 16 | Проверил резистентность (сопротивление) грудной клетки | 1,0 | 0 |
| 17. | Проводил сравнительную перкуссию грудной клетки | 1,0 | 0 |
| 18. | Проводил топографическую перкуссию грудной клетки - поля Кренига | 1,0 | 0 |
| 19 | Проводил топографическую перкуссию грудной клетки - определение высоты верхушки легкого | 1,0 | 0 |
| 20 | Проводил топографическую перкуссию грудной клетки - определение нижнего края легкого | 1,0 | 0 |
| 21 | Проводил топографическую перкуссию грудной клетки - активная подвижность нижнего края легких | 1,0 | 0 |
| 22 | Проводил аускультацию легких | 1,0 | 0 |
| 23 | Проводил определение бронхофонии (“auscultative” vocalresonance) | 1,0 | 0 |
| 24 | Проверил на наличие отеков крестца, стопы и лодыжки | 1,0 | 0 |
| 25 | Поблагодарил пациента и помыл руки | 1,0 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 | |

**Алгоритм исследование гастроинтестинальную систему**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах | |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1. | Помыл руки. Представился и уточнил данные пациента. | 1,0 | 0 |
| 2. | Объяснил цель обследования и получил согласие | 1,0 | 0 |
| 3. | Спросил у пациента, есть ли у него боль, прежде чем приступить к клиническому обследованию. | 1,0 | 0 |
| 4. | Освободил от одежды область живота пациента для осмотра выше талии (предложил одеяло, чтобы позволить обнажение только при необходимости). Освободил от одежды голени пациента для оценки периферических отеков.  Выполнил общий осмотр.  Обратил внимание на habitus, конститутцию тела, положение тела,сознание, шрамы, вздутие живота, кожные покровы и видимые слизистые (цвет, тургор, гипо или гиперпигметация), отек конечностей (например, отек стопы) или живота.  Оценил кахексию, грыжу (пупочная/послеоперационная). | 1,0 | 0 |
| 5. | Осмотрел руки – на предмет барабанные палочки / тремор /температуру/ ладонная эритема/ контрактура Дюпюитрена/ бледность;  Осмотрел ногти накойлонихию: ногти в форме ложки, связанные с железодефицитной анемией (например, нарушение всасывания при болезни Крона). На лейконихия: побеление ногтевого ложа, связанное с гипоальбуминемией (например, терминальная стадия заболевания печени, энтеропатия с потерей белка). | 1,0 | 0 |
| 6. | Осмотрел руки пациента на предмет: синяки, раздражения, следы от уколов.  Поддерживая руку пациента, осмотрел каждую подмышечную впадину на предмет:  Acanthosisnigricans: потемнение (гиперпигментация) и утолщение (гиперкератоз) подмышечной кожи и выпадение волос | 1,0 | 0 |
| 7. | Проверил пульс на лучевой артерии | 1,0 | 0 |
| 8. | Осмотрел склеру и конъюнктиву: бледность, желтуха. Осмотрел дугу роговицы и ксантелазму (гиперхолестеринемия). Кольца Кайзера-Флейшера: темные кольца, окружающие радужную оболочку, связанные с болезнью Вильсона. Перилимбальная инъекция: воспаление области конъюнктивы, прилегющей к радужной оболочке который может быть связан с воспалительным заболеванием кишечника. | 1,0 | 0 |
| 9. | Осмотрел рот и язык (ангулярный стоматит, глоссит, кандидоз полости рта, афтозные изъязвления, гиперпигментированные пятна) | 1,0 | 0 |
| 10. | Осмотрел грудную клетку пациента на наличие признаков, указывающих на желудочно-кишечную патологию:  Паутинный невус, гинекомастия, выпадение волос. | 1,0 | 0 |
| 11. | Осмотрел живот: шрамы, вздутие живота, голова медузы, стрии,  грыжи, стомы.  Проверил симптом Каллена: кровоподтеки тканей вокруг пупка, связанные с геморрагическим панкреатитом (поздний признак).  Проверил признак Грея-Тернера: синяки на боках, связанные с геморрагическим панкреатитом (поздний признак). | 1,0 | 0 |
| 12. | Попросил пациента лечь на кровать, с руками по бокам и не скрещенными ногами для осмотра брюшной полости и последующей пальпации. Перед началом пальпации живота, спросил пациента, есть ли боли в животе.  Проводил поверхностную пальпацию живота: пропальпировал. каждую из девяти областей брюшной полости. Наблюдал за его лицом на протяжении всего осмотра на наличие признаков дискомфорта. | 1,0 | 0 |
| 13. | Выполнил глубокую пальпацию живота (поперечная, восходящая и нисходящая ободочная кишка, сигма). Предупредил пациента, что это может вызвать дискомфорт, и попросил его сообщить ему. Так же следил за выражением лица пациента на наличие признаков дискомфорта. Дал следующие характеристики: Локализация, размер и форма, консистенция, подвижность, пульсация | 1,0 | 0 |
| 14. | Проводил перкуссию границ печени и назвал размер печени по Курлову. | 1,0 | 0 |
| 15. | Проводил пальпацию край печени | 1,0 | 0 |
| 16 | Проводил перкуссию границ селезенки. | 1,0 | 0 |
| 17. | Пальпировал селезенку (нормальная селезенка не должна пальпироваться). | 1,0 | 0 |
| 18. | Проверил симптом Мерфи | 1,0 | 0 |
| 19. | Выслушивал кишечные шумы | 1,0 | 0 |
| 20. | Пальпировалпальпацию почки | 1,0 | 0 |
| 21 | Провел перкуссию почек – Симптом «Поколачивания» | 1,0 | 0 |
| 22 | Осмотрел область крестца на наличие отеков | 1,0 | 0 |
| 23 | Поблагодарил пациента и помыл руки. | 1,0 | 0 |
| 24 | Озвучил результаты осмотра на понятном пациенту языке.  При завершении беседы спросил есть ли у него/нее вопросы. | 1,0 | 0 |
| 25 | Попрощался с пациентом в вежливой форме. Поблагодарил пациента. | 1,0 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 | |

**Алгоритм исследования костно-суставной системы**

|  |  |
| --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов |
| Выполнено полно | Не выполнено |
| 1. | Помыл руки. Представился и уточнил данные пациента. | 1,0 | 0 |
| 2. | Попросил пациента сесть на стул.  Кратко объяснил, что будет включать обследование, используя понятный для пациента язык и получил согласие. | 1,0 | 0 |
| 3. | Спросил у пациента, прежде чем приступить к клиническому обследованию:«Есть ли у вас боль или скованность в мышцах, суставах или спине?»Тебе трудно одеться без посторонней помощи?У тебя есть проблемы с подъемом и спуском по лестнице?  Проводил общий осмотр (формы тела, осанку, кожные покровы, мышцы).  Попросилпациента встать.  Осмотрел пациента спереди: симметричность плеч, объемов мышц плеча, разгибание локтей, четырехглавых мышц бедра, отечность и деформацию коленей и стоп.  Осмотрел пациента сбоку: шейный, грудной и поясничный отдел позвоночника, сгибание колен, cвод стоп,деформацию пальцев.  Осмотрел пациента сзади: симметричность плеч,искривленияпозвоночного столба, гребнейподвздошныхкостей, объемовягодичных мышц, подколенные отеки, аномалии задных отделов стоп. Попросил пациента положить руки за голову и развести локти в стороны.  Осмотр тылной стороны рук. Попросил пациента перевернуть руки (супинация). Осмотрел выступы тенара и гипотенара на предмет атрофии мышц. Осмотрел кисти и локти | 1,0 | 0 |
| 4. | Определил и сравнил температуру рук и оценил пульс на лучевой артерии обеих рук | 1,0 | 0 |
| 5. | Проводил пальпацию запястного сустава | 1,0 | 0 |
| 6. | Проводил пальпацию пястно-фаланговых суставов, проксимально-межфаланговых суставов, дистально-межфаланговых суставов | 1,0 | 0 |
| 7. | Определил симптом сжатия пятно-фалангового сустава | 1,0 | 0 |
| 8. | Оценил активное и пассивное движения в суставах | 1,0 | 0 |
| 9. | Оценилразгибание запястья при сопротивлении | 1,0 | 0 |
| 10. | Попросил сжать и вытянуть кисти | 1,0 | 0 |
| 11. | Попросил пациента взять маленький объект | 1,0 | 0 |
| 12. | Использовал постукивание надколенника для определения наличия выпота в коленном суставе | 1,0 | 0 |
| 13. | Оценил походку пациента.Попросил пациента пройти до конца  комнаты для осмотра, а затем  повернуться  и  пройти  назад. | 1,0 | 0 |
| 14. | Проводил пальпациюостистых отростков позвоночника | 1,0 | 0 |
| 15. | Проводил пальпацию крестца | 1,0 | 0 |
| 16. | Проводил пальпацию околопозвоночных мышц | 1,0 | 0 |
| 17. | Проверил шейное сгибание, разгибание и вращение (активное) | 1,0 | 0 |
| 18. | Проверилпоясничное сгибание, разгибание (активное) и поясничное боковое сгибание (активное) | 1,0 | 0 |
| 19. | Определил мобильность тазобедренного сустава | 1,0 | 0 |
| 20. | Проводил тест Шобера | 1,0 | 0 |
| 21. | Проводил тест Томайера | 1,0 | 0 |
| 22. | Проводил тест Форестье | 1,0 | 0 |
| 23. | Проводил тест Кушелевского | 1,0 | 0 |
| 24. | Поблагодарил пациента. Помыл руки | 1,0 | 0 |
| 25. | Озвучил результаты осмотра на понятном пациенту языке.  При завершении беседы спросил есть ли у него/нее вопросы. Попрощался с пациентом в вежливой форме. Поблагодарил пациента. | 1,0 | 0 |
|  | ОЦЕНКА | 25 |  |

**Алгоритм исследование нервную систему**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах | |
| Выполнено полностью | Не  выполнено |
| 1 | Помыл руки и осушил | 1,0 | 0 |
| 2 | Представился пациенту, указав свое имя и роль. | 1,0 | 0 |
| 3 | Уточнил имя и дату рождения пациента | 1,0 | 0 |
| 4 | Кратко объяснил, что будет включать исследование, используя понятный для пациента язык. | 1,0 | 0 |
| 5 | Получил согласие на продолжение исследования. Спросил, есть ли у пациента боль, прежде чем продолжить | 1,0 | 0 |
| 6 | Расположил пациента на спине без подушки. Обнажил и попросил разогнуть обе ноги. | 1,0 | 0 |
|  | Проводил пробу Бабинского | 1,0 | 0 |
| 7 | Проверил ригидностьзатылочных мышц | 1,0 | 0 |
| 8 | Проверил тест диадохокинеза | 1,0 | 0 |
| 9 | Проверил симптом Брудзинского | 1,0 | 0 |
| 10 | Проверил симптомКернига | 1,0 | 0 |
| 11 | Проверилпсихическое состояние. Ориентированность во времени и в пространстве. Уровень сознания(ясное, ступор, сопор, кома) | 1,0 | 0 |
| 12 | Оценил походку пациента | 1,0 | 0 |
| 13 | Выполнил пробу Ромберга, стоя рядом с пациентом | 1,0 | 0 |
| 14 | Оценил речь пациента | 1,0 | 0 |
| 15 | Оценил наличие признаков нистагма и нарушения плавного слежения | 1,0 | 0 |
| 16 | Оцените координацию с помощью теста «пальцы к носу» | 1,0 | 0 |
| 17 | Оценил тонус верхних конечностей | 1,0 | 0 |
| 18 | Оценил тонус нижних конечностей | 1,0 | 0 |
| 19 | Оценил коленный и подошвенный рефлекс | 1,0 | 0 |
| 20 | Оценил координацию с помощью теста «пятка к голени» | 1,0 | 0 |
| 21 | Объяснил пациенту, что обследование завершено | 1,0 | 0 |
| 22 | Поблагодарил пациента. Помыл руки. | 1,0 | 0 |
| 23 | Суммировал результаты приема пациента. Озвучил результаты осмотра на понятном пациенту языке.  Проверил, насколько хорошо пациент понял рекомендации врача и план дальнейших действий –попросил повторить некоторые рекомендации | 1,0 | 0 |
| 24 | При завершении беседы спросил есть ли у него/нее вопросы. Договорился с пациентом о следующих совместных шагах. | 1,0 | 0 |
| 25 | Попрощался с пациентом в вежливой форме | 1,0 | 0 |
|  | Оценка | 25 | |