

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
экзаменационной станции**

Обезболивание в детской стоматологии

Специальность:

Стоматология детская

2020

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции	4
4.1. Рабочее место члена АПК.....	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования	6
4.2.3. Расходные материалы	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики.....	7
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции	7
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	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. Критерии оценивания действий аккредитуемого	10
11. Алгоритм выполнения навыка	10
12. Оценочный лист.....	14
13. Медицинская документация.....	16
14. Сведения о разработчиках паспорта.....	24
Приложение 1.....	25
Приложение 2.....	28

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

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

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

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

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Проект профессионального стандарта по основным стоматологическим должностям.

Трудовая функция: Назначение и проведение лечения детям со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»).

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

Для обеспечения синхронизации действий аккредитуемых лиц при прохождении цепочки из нескольких станций, а также для обеспечения бесперебойной работы на каждой станции перед началом процедуры первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения целесообразно подготовить звуковой файл (трек) с записью голосовых команд, автоматически включаемых через установленные промежутки времени.

3. Задача станции

Оценка мануальных навыков при осуществлении различных видов местной анестезии в челюстно-лицевой области у детей.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4	Устройство для трансляции видео - и аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых
6	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	Стол	1 шт.
2	Раковина с однорычажным смесителем ²	1 шт.
3	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
4	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
5	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
6	Тележка	1 шт.
7	Столик инструментальный	1 шт.
8	Стоматологический стул	1 шт.
9	Плевательница	1 шт.

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

² В случае если раковиной оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Набор инструментов в стерильной упаковке (условно одноразовый): лоток, пинцет стоматологический, зеркало стоматологическое	1 шт.
2	Карпульный шприц (допускается одноразовый шприц)	1 шт.
3	Контейнер для сбора отходов класса А	1 шт.
4	Контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.
5	Непрокальываемый контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.
6	Контейнер для дезинфекции инструментов	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	Одноразовая медицинская шапочка	1 шт.
2	Одноразовая медицинская маска	1 шт.
3	Смотровые перчатки разных размеров	2 пары
4	Одноразовая стерильная салфетка	1 шт.
5	Спиртовые салфетки	1 уп.
6	Антисептик в пульверизаторе для обработки рук, 100 мл (допускается имитация)	1 фл.
7	Водный раствор антисептика, 100 мл (допускается имитация)	1 фл.
8	Иглы для карпульного шприца (16, 24, 31 мм)	по 1 шт.
9	Упаковка с карпулами или ампулами с анестетиком	1 уп.
10	Медицинская карта стоматологического пациента	1 шт.
11	Бланк информированного добровольного согласия (подписанный)	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Таблица 6

Перечень симуляционного оборудования и его характеристики

Симуляционное оборудование	Техническая характеристика
Фантомный стол	Стол оборудован: 1. Фантомная голова (1 шт.), которая состоит из лицевой маски, маски полости рта, модели верхней и нижней челюстей, крепления головы. 2. Учебное место врача-стоматолога, включающее: <ul style="list-style-type: none"> • передвижной блок для монтажа фантома торса с головой, • ножную педаль управления, • светильник LED на штанге, вращается во всех направлениях и имеет два режима яркости света, выключатель расположен на светильнике, • стул стоматолога, • видеокамеру, • монитор, • набор инструментов (включая карпульный шприц).

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 7

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1	Кариес дентина зуба 1.4
2	Кариес дентина зуба 3.5
3	Кариес дентина зуба 1.6
4	Кариес дентина зуба 4.7
5	Кариес дентина зуба 2.7
6	Кариес дентина зуба 4.2
7	Кариес дентина зуба 1.1

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

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы - детский стоматолог. Пациент(ка) И., 13 лет. Анамнез без особенностей, осмотр проведен, рентгенограмма без особенностей, планируется операция лечения зуба. Добровольное информированное согласие подписано матерью. Необходимые данные имеются в медицинской документации.

Ваша задача провести анестезию перед вмешательством.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала³ на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

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

8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.
4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
6. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (таблица 8).
7. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого, не задавать уточняющих вопросов и т.п.
8. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

³ 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**

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	Установление контакта с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	«Здравствуйте»
2.	При попытке уточнить ФИО и возраст пациента	«Иванов Иван Иванович / Иванова Ирина Ивановна, 13 лет»
3.	При попытке осведомиться о наличии аллергических реакций, в том числе на конкретный анестетик	«Нет»
4.	При попытке узнать у пациента наличие вопросов	«Вопросов нет»
5.	При просьбе прополоскать ротовую полость	«Будем считать, что пациент прополоскал ротовую полость»
6.	При попытке обработать руки гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны гигиеническим способом»
7.	При попытке сменить перчатки	«Будем считать, что Вы сменили перчатки»
8.	В случае если аккредитуемый не обозначил вид анестезии, препарат, его дозировку, наличие / отсутствие вазоконстриктора и концентрацию	«Уточните вид анестезии», «Уточните препарат для анестезии», «Уточните дозировку препарата для анестезии», «Уточните наличие / отсутствие вазоконстриктора и концентрацию»
9.	В случае если аккредитуемый не обозначил выбор иглы	«Уточните размер выбранной иглы для анестезии»
10.	При высказывании сомнения аккредитуемым лицом в стерильности и/или годности используемых инструментов и расходных материалов	«Будем считать, что все годно»
11.	При вопросе о самочувствии пациента до/после проведения анестезии	«Все хорошо»

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 г. №34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н» (регистрационный номер 57543 от 19.02.2020 г.).
3. Детская стоматология: учебник / ред. О.О. Янушевич, Л.П. Кисельникова, О.З. Топольницкий. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 744 с.
4. Местная анестезия. История и современность / Рабинович С.А., Васильев Ю.Л.- М.: Поли Медиа Пресс, 2016. – 178 с.
5. Проект профессионального стандарта «Врач-стоматолог-детский», 2019г.

10. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

11. Алгоритм выполнения навыка

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

№ п/п	Действие аккредитуемого
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Предложить пациенту сесть в кресло
3.	Представиться, обозначить свою роль
4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:
5.	• фамилию
6.	• имя
7.	• отчество
8.	• возраст
9.	Обратиться к пациенту по имени и отчеству
10.	Осведомиться о самочувствии пациента
11.	Осведомиться о наличии аллергических реакций, в том числе на конкретный анестетик
12.	Информировать пациента о процедуре
13.	Уточнить наличие вопросов
14.	Положить одноразовую салфетку на грудь пациента
15.	Надеть маску

16.	Надеть шапочку
	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:
17.	• стерильная салфетка в упаковке
18.	• пинцет стоматологический
19.	• лоток
20.	• зеркало стоматологическое
21.	• шприц карпульный
22.	• выбранная игла из набора игл разного размера
23.	• выбранная карпула или ампула с анестетиком из упаковки
24.	• спиртовые салфетки
25.	• водный раствор антисептика
26.	• контейнер для сбора отходов класса А
27.	• контейнер для сбора отходов класса Б
28.	• непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б
	Проверить пригодность используемых материалов:
29.	• стерильная салфетка
30.	✓ срок годности стерильной упаковки
31.	✓ целостность стерильной упаковки
32.	• пинцет стоматологический
33.	✓ срок годности стерильной упаковки
34.	✓ целостность стерильной упаковки
35.	• лоток
36.	✓ срок годности стерильной упаковки
37.	✓ целостность стерильной упаковки
38.	• зеркало стоматологическое
39.	✓ срок годности стерильной упаковки
40.	✓ целостность стерильной упаковки
41.	• шприц карпульный
42.	✓ срок годности стерильной упаковки
43.	✓ целостность стерильной упаковки
44.	• выбранная игла
45.	✓ срок годности выбранной иглы
46.	✓ целостность упаковки иглы
47.	• выбранная карпула или ампула с анестетиком
48.	✓ срок годности карпулы или ампулы
49.	✓ целостность карпулы или ампулы
50.	✓ наличие осадка
51.	• спиртовые салфетки
52.	✓ срок годности спиртовой салфетки
53.	✓ целостность упаковки
54.	• водный раствор антисептика

55.	✓ срок годности водного раствора антисептика
56.	✓ физические свойства раствора, концентрацию раствора
57.	Надеть перчатки
	Подготовить манипуляционный стол:
58.	• застелить стерильной салфеткой
59.	• выложить на стерильную салфетку:
60.	✓ из упаковки шприц карпульный
61.	✓ из упаковки выбранную карпулу с анестетиком
62.	✓ лоток
63.	✓ зеркало стоматологическое
64.	Снять перчатки и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б
65.	Попросить пациента прополоскать ротовую полость водным раствором антисептика
66.	Попросить пациента сплюнуть в плевательницу
67.	Обработать руки гигиеническим способом
68.	Надеть перчатки
69.	Занять правильное положение возле пациента
70.	Обеспечить визуализацию ротовой полости
71.	• попросить пациента широко открыть рот
72.	• правильно расположить светильник
73.	Осмотреть место лечения
74.	• использовать стоматологическое зеркало (если необходимо)
75.	Пропальпировать предположительное место анестезии
76.	• убедиться в отсутствии местных воспалительных изменений
77.	Попросить пациента закрыть рот
78.	Сменить перчатки
79.	• утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б
80.	Вскрыть упаковку спиртовой салфетки и утилизировать ее в контейнер для сбора отходов класса А
81.	Спиртовой салфеткой обработать карпулу, утилизировать спиртовую салфетку в контейнер для сбора отходов класса А
82.	Установить карпулу в карпульный шприц
83.	Утилизировать колпачок с прикрепительной части канюли иглы в контейнер для сбора отходов класса А
84.	Присоединить иглу к карпульному шприцу
85.	Вскрыть упаковку спиртовой салфетки и утилизировать ее в контейнер для сбора отходов класса А
86.	Спиртовой салфеткой обработать колпачок иглы, утилизировать спиртовую салфетку в контейнер для сбора отходов класса А
87.	Проверить рабочее состояние собранного карпульного шприца:
88.	• путем выведения первой порции анестетика в воздух

89.	<ul style="list-style-type: none"> до появления капли анестетика на кончике иглы
90.	Положить собранный карпульный шприц в лоток
91.	Попросить пациента открыть рот
92.	Определить анатомо-топографические ориентиры в зависимости от проводимой анестезии
93.	Обеспечить визуализацию места анестезии
94.	Взять шприц в доминантную руку
95.	Снять колпачок с колющей части иглы и утилизировать его в контейнер для сбора отходов класса А
96.	Правильно удерживать шприц
97.	<ul style="list-style-type: none"> срез иглы направлен к кости
98.	Произвести вкол иглы в соответствии с проводимой анестезией
99.	Произвести продвижение иглы в тканях
100.	Произвести аспирационную пробу
101.	Ввести анестетик в ткани
102.	Вывести иглу из тканей
103.	Осведомиться о самочувствии пациента
104.	Оценить область анестезии
105.	<ul style="list-style-type: none"> визуально
106.	<ul style="list-style-type: none"> пальпаторно
107.	Попросить пациента подождать некоторое время в кресле
	Разобрать карпульный шприц:
108.	<ul style="list-style-type: none"> снять и утилизировать иглу в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б
109.	<ul style="list-style-type: none"> удалить и утилизировать карпулу в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б
110.	<ul style="list-style-type: none"> отправить шприц на дезинфекцию (в случае применения одноразового шприца утилизировать его в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б)
111.	Снять и утилизировать перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б
112.	Снять и утилизировать маску в контейнер для сбора отходов класса Б
113.	Обработать руки гигиеническим способом
114.	Сделать отметку в медицинской документации о выполнении процедуры

12. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и предложил ему сесть в кресло	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Представился, обозначил свою роль	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Идентифицировал пациента (<i>спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, его ФИО и возраст</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента и наличии у него аллергических реакций, в том числе на конкретный анестетик (<i>обращаясь по имени и отчеству</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Положил одноразовую салфетку на грудь пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Обеспечил собственную безопасность (<i>надел маску и шапочку</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Убедился заранее, что есть всё необходимое (<i>стерильная салфетка в упаковке, пинцет стоматологический, лоток, зеркало стоматологическое, шприц карпульный, выбранная игла из набора игл разного размера, выбранная карпула или ампула с анестетиком из упаковки, спиртовые салфетки, водный раствор антисептика, контейнеры для сбора отходов класса А и Б, непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Проверил пригодность всех используемых материалов (<i>срок годности, целостность стерильной упаковки</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно подготовил манипуляционный стол (<i>надел перчатки, застелил стол стерильной салфеткой, выложил на нее все необходимое для манипуляции, не нарушая стерильность</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Обработал руки гигиеническим способом и надел перчатки	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Заял правильное положение возле пациента и обеспечил визуализацию ротовой полости (<i>попросил пациента открыть рот и правильно расположил свет</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Осмотрел место лечения (<i>при необходимости использовал зеркало</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Пропальпировал предположительное место анестезии, убедившись в отсутствии местных воспалительных изменений	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Попросил пациента закрыть рот и сменил перчатки	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Предварительно обработав карпулу спиртовой салфеткой, установил ее в карпульный шприц	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Присоединил правильно выбранную иглу к карпульному шприцу, обработав колпачок иглы спиртовой салфеткой	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Проверил рабочее состояние собранного карпульного шприца путем выведения первой порции анестетика в воздух (<i>до появления капли анестетика на кончике иглы</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет

20.	Положил собранный карпульный шприц в лоток	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Попросил пациента открыть рот	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Определил анатомо-топографические ориентиры в зависимости от проводимой анестезии	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Обеспечил визуализацию места анестезии	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Взял шприц в доминантную руку	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Снял колпачок с колющей части иглы и утилизировал его в контейнер для сбора отходов класса А	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно удерживал шприц (<i>срезом иглы к кости</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Произвел вкол иглы в соответствии с проводимой анестезией	√ да <input type="checkbox"/> нет
28.	Произвел продвижение иглы в тканях	√ да <input type="checkbox"/> нет
29.	Произвел аспирационную пробу	√ да <input type="checkbox"/> нет
30.	Ввел анестетик в ткани	√ да <input type="checkbox"/> нет
31.	Вывел иглу из тканей	√ да <input type="checkbox"/> нет
32.	Осведомился о самочувствии пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
33.	Оценил область анестезии (<i>визуально и пальпаторно</i>)	√ да <input type="checkbox"/> нет
34.	Попросил пациента подождать некоторое время в кресле	√ да <input type="checkbox"/> нет
35.	Снял и утилизировал иглу в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б	√ да <input type="checkbox"/> нет
36.	Удалил карпулу и утилизировал ее в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б	√ да <input type="checkbox"/> нет
37.	Отправил шприц на дезинфекцию	√ да <input type="checkbox"/> нет
38.	Снял и утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	√ да <input type="checkbox"/> нет
39.	Снял и утилизировал маску в контейнер для сбора отходов класса Б	√ да <input type="checkbox"/> нет
40.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет
41.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	√ да <input type="checkbox"/> нет

12. Жалобы: _____

13. Аллергологический анамнез: _____

14. Перенесённые и сопутствующие заболевания: _____

15. Принимаемые лекарственные препараты: _____

16. Термометрия (по показаниям): _____

17. Тонометрия, ЧСС (по показаниям): _____

18. Развитие настоящего заболевания: _____

19. Внешний осмотр: _____

20. Осмотр преддверия и полости рта: _____

21. Зубная формула:

<p>Состояние зубов: К - кариес; П - пульпит; Пт - периодонтит; Д - дефekt; Пл - пломба; ИК - искусственная коронка; ИЗ - искусственный зуб; В - вкладка; И - имплантат; КЗ - корень зуба; О - отсутствующий зуб.</p> <p>Подвижность: Степень - I, II, III.</p>	Подвижность:																
	Состояние зубов:																
	Верхняя челюсть:	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	Нижняя челюсть:	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	Состояние зубов:																
	Подвижность:																

22. Прикус: _____

23. Индекс гигиены: _____

24. Индекс КПУ: _____

25. Предварительный диагноз: _____

Код МКБ-10: _____

Сценарий 1

План обследования _____

Данные обследования _____

Клинический диагноз Кариес дентина 1.4 _____
_____ Код МКБ-10: _____

План лечения лечение зуба 1.4 _____

Сценарий 2

План обследования _____

Данные обследования _____

Клинический диагноз Кариес дентина 3.5 _____
_____ Код МКБ-10: _____

План лечения лечение зуба 3.5 _____

Сценарий 3

План обследования _____

Данные обследования _____

Клинический диагноз Кариес дентина 1.6
_____ Код МКБ-10: _____

План лечения лечение зуба 1.6

Сценарий 4

План обследования _____

Данные обследования _____

Клинический диагноз Кариес дентина 4.7
_____ Код МКБ-10: _____

План лечения лечение зуба 4.7

Сценарий 5

План обследования _____

Данные обследования _____

Клинический диагноз Кариес дентина 2.7 _____
_____ Код МКБ-10: _____

План лечения лечение зуба 2.7 _____

Сценарий 6

План обследования _____

Данные обследования _____

Клинический диагноз Кариес дентина 4.2 _____
_____ Код МКБ-10: _____

План лечения лечение зуба 4.2 _____

Сценарий 7

План обследования _____

Данные обследования _____

Клинический диагноз Кариес дентина 1.1 _____

Код МКБ-10: _____

План лечения лечение зуба 1.1 _____

Информированное добровольное согласие на предложенный план стоматологического лечения

Этот документ составлен в соответствии с Основами законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ и Федеральным законом « О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. № 2300-1

Я, _____, получил (а) в доступной для меня форме информацию о наличии у меня стоматологических заболеваний, включая сведения о результатах обследования, предварительном диагнозе, вероятном прогнозе развития осложнений при отсутствии лечения, возможных методах лечения и профилактики, имеющихся у меня стоматологических заболеваний, связанных с ними риске, их последствиях и результатах проведенного лечения:

1. Мною согласован и одобрен предложенный мне индивидуальный план лечения, зафиксированный в моей медицинской карте стоматологического больного, даны полные разъяснения о характере, целях и примерной продолжительности лечения, возможных неблагоприятных последствиях, в том числе осложнениях.

2. Я соглашаюсь с тем, что лечение мне будет выполнять врач: _____

а в случае форс-мажорных обстоятельств мне будет предоставлен другой врач, после предварительного уведомления и получения моего согласия.

3. Мне сообщена предварительная стоимость лечения, которая может быть изменена в связи с обстоятельствами, которые трудно предвидеть. Врач предупредит меня об изменении стоимости и обоснует это.

4. Мне сообщена и разъяснена информация о возможных альтернативных вариантах лечения имеющихся у меня стоматологических заболеваний и их стоимости.

5. Я предупрежден (а) о возможности коррекции намеченного плана лечения в зависимости от ситуации, складывающейся в процессе его реализации, о чем меня своевременно предупредит лечащий врач.

6. Я понимаю необходимость рентгенологической диагностики и контроля качества лечения в будущем и обязуюсь являться на контрольные осмотры по графику, обговоренному с доктором и записанному в моей медицинской карте стоматологического больного.

7. Я информирован (а):

- о возможных побочных действиях - используемых при моем лечении, лекарственных препаратов (анестетики, антибиотики, кортикостероидные препараты и др.); используемых стоматологических материалов и технологий;
- о необходимости соблюдать режим, все рекомендации и назначения лечащего врача, в ходе лечения и по его окончании;
- о необходимости немедленно сообщать врачу о любом изменении самочувствия; согласовывать с врачом прием любых не прописанных им лекарственных препаратов.

8. Я предупрежден (а) о том, что несоблюдение назначений и рекомендаций врача, режима приема назначенных лекарственных препаратов, неявка в назначенное лечащим врачом время на очередной этап лечения и последующие профилактические осмотры, бесконтрольное самолечение - могут осложнить лечение и отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

9. Я извещен (а) о негативных последствиях, которые могут возникнуть в случае моего полного или частичного отказа от лечения или при моем самостоятельном прерывании реализации согласованного со мной индивидуального плана стоматологического лечения.

10. Понимая сущность предложенного лечения и уникальность собственного организма, я Согласен (согласна) с тем, что никто не может предсказать стабильность достигнутых результатов в долгосрочной перспективе (в случае существенного изменения состояния моего здоровья и прочих обстоятельств). Я понимаю, что мне гарантировано, что все необходимые и согласованные со мной манипуляции будут выполнены в соответствии с существующими стандартами и требованиями. Я полагаю, что в моих интересах приступить к предложенному методу стоматологического лечения.

11. Я имел (а) возможность задать и мною были заданы лечащему врачу все интересующие меня вопросы относительно состояния моего здоровья, заболевания и лечения. Понимаю, что для достижения необходимого результата требуется длительное высококвалифицированное лечение. Я получил (а) удовлетворяющие меня ответы и разъяснения.

12. До моего сведения доведено, что планируемое лечение не связано с устранением непосредственной угрозы для жизни. С другой стороны, мне понятно, что длительное откладывание или отказ от лечения может привести к дальнейшему прогрессированию заболевания, повлиять на височно-нижнечелюстные суставы и ткани, окружающие зубы, что в итоге неблагоприятно повлияет на мое здоровье и ухудшит качество жизни. Поэтому, осознавая все вышесказанное, я доверяю медперсоналу стоматологической клиники « _____ » и обращаюсь с просьбой начать стоматологическое

лечение.

13. Я согласен на проведение фото- и видеосъемки полости рта во время лечения и использование их без указания моего имени и фамилии.

Согласен (согласна) на проведение обследования и лечения в предложенном объеме.

Я внимательно ознакомился (ась) с данным документом, имеющим юридическую силу и дающим моему лечащему врачу право начать мое лечение.

Дата »__» ____ 20 г.

Пациент: Ф.И.О. _____ с предложенным планом лечения согласен.

Подпись пациента _____

Подпись врача _____

При лечении детей до 14 лет «Информированное добровольное согласие на предложенный план стоматологического лечения» подписывает законный представитель пациента (родитель/опекун).

14. Сведения о разработчиках паспорта

14.1. Организация - разработчик:

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России.

14.2. Авторы - составители:

Гургенадзе А.П. – к.м.н., доцент кафедры Детской ЧЛХ ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России.

Логинопуло О.В. – к.м.н., доцент кафедры Детской ЧЛХ ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России.

Топольницкий О.З. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой Детской ЧЛХ ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России.

Яковлев С.В. – к.м.н., доцент кафедры Детской ЧЛХ ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России.

14.3. Организация - соразработчик:

ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России.

Приложение 1

Справочная информация

Алгоритм «Подготовка карпульного шприца к работе»

Действие	Выполнение
Подготовка к манипуляции	Подготовить всё необходимое для проведения манипуляции.
Обработка рук	Обработать руки гигиеническим способом и надеть стерильные перчатки.
Извлечение стерильного карпульного шприца из упаковки	Вскрыть упаковку со стороны рукоятки поршня. Поместить шприц в стерильный лоток.
Введение карпулы в корпус карпульного шприца	Нажать поршень инжектора так, чтобы плунжер надежно зафиксировался в пробке-поршне карпулы для проведения аспирационной пробы.
Установка иглы на наконечник (ниппель) карпульного шприца	Снять нижний протектор карпульной иглы и ввести его в отверстие наконечника карпульного шприца, одновременно навинчивая конус иглы на наконечник шприца.
Завершение манипуляции	Снять верхний протектор карпульной иглы, нажать на поршень шприца, проверить проходимость иглы (на конце иглы появляются капли анестетика). Карпульный шприц готов к применению

Алгоритмы анестезии в стоматологии

Алгоритм «Техника выполнения аппликационной анестезии в стоматологии»

Действие	Выполнение
Обеспечение снижения контаминации в месте выполнения анестезии	Обработать место пункции на слизистой оболочке 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата.
Обеспечение контакта местноанестезирующего препарата со слизистой	Высушить с помощью стерильного марлевого шарика место инъекции.
Выполнение аппликации местноанестезирующего препарата	Нанести местноанестезирующий препарат: гелевые формы тонким слоем стерильным марлевым шариком, аэрозольные формы путем распыления на расстоянии 2 см от места инъекции.
Экспозиция препарата	Оставить препарат для контакта со слизистой оболочкой на 2 – 3 минуты.

Предупреждение проталкивания остатков препарата в ткани иглой при проведении инъекционной анестезии	Удалить после экспозиции остатки анестетика стерильным марлевым шариком.
---	--

Алгоритм «Техника выполнения инфильтрационной анестезии на верхней челюсти»

Зона проведения анестезии	Показания и методика выполнения анестезии	Критерий самоконтроля
<i>Верхняя челюсть(в/ч)</i>		
Центральные резцы	Показания: как самостоятельный метод. При лечении и удалении зубов; как дополнительный - выключение анастомозов с противоположной стороны. Вкол иглы: несколько выше и медиальнее центрального резца в переходную складку до кости. Над верхушкой зуба вводят 1-1,5 мл местного анестетика (МА).	Для обезболивания слизистой оболочки с небной стороны вводят 0,5 мл МА у резцового отверстия (см. ниже - проводниковое обезболивание на в/ч). Иглу вводят в ткани под углом 40-45° к поверхности кости.
Боковые резцы	<u>Вкол иглы:</u> в переходную складку несколько медиальнее зуба. Затем вводят МА с небной стороны на уровне бокового резца или в резцовое отверстие.	Депозит МА создается медиальнее и выше верхушки корня зуба.
Клыки	<u>Показания:</u> лечение и удаление клыков. <u>Вкол иглы:</u> в переходную складку между боковым резцом и клыком, далее продвигают иглу до уровня верхушки корня клыка. <u>С небной стороны</u> МА вводят в область резцового сосочка или на уровне клыка в угол, образованный небным и альвеолярным отростком.	Одновременно - блокада передних верхних альвеолярных нервов, т.е. весь фронтальный отдел альвеолярного отростка в/ч. Помните об анастомозах с противоположной стороны
Премоляры	<u>Вкол иглы:</u> медиальнее первого премоляра в переходную складку или между премолярами. Для обезболивания слизистой оболочки с небной стороны вводят 0,5 мл МА напротив верхушек корней соответственно премоляров со стороны неба.	При этом наступает обезболивание и медиального щечного корня первого моляра.
Первый моляр	Для обезболивания дистального щечного корня первого моляра делают вкол иглы позади скулоальвеолярного гребня на уровне верхушки корня зуба. Вводят до 1,0 мл МА. Для обезболивания слизистой	Следует помнить, что медиальный щечный корень окружен плотным слоем кости скулоальвеолярного гребня.

	оболочки с небной стороны вводят 0,5 мл МА на уровне верхушки небного корня.	
Второй и третий моляры	<u>Вкол иглы:</u> делают в переходную складку между вторым и третьим молярами. Над верхушками корней вводят 1,5 мл МА. Для обезболивания слизистой оболочки с небной стороны вводят МА на уровне зуба мудрости в вершину угла, образованного небным и альвеолярным отростками, или у большинства небного отверстия.	Обезболивание передней группы зубов верхней челюсти включает инфильтрационную анестезию и проводниковую у резцового отверстия, а для обезболивания верхних моляров - инфильтрационную и проводниковую - у большого небного отверстия.

Алгоритм «Проводниковая анестезия на нижней челюсти»

Проводниковая анестезия областей, иннервируемых периферическими ветвями нижнечелюстного нерва	
Мандибулярная анестезия (внутриротовой способ)	Блокирование нижнего луночкового нерва
1. Широко открыть рот	
2. Ввести иглу до кости на внутренней поверхности ветви нижней челюсти (в крыловидно-нижнечелюстную складку на границе верхней и средней третей ее длины)	Направление иглы почти перпендикулярно ветви нижней челюсти (расположение шприца на премолярах нижней челюсти противоположной обезболиванию стороны); вкол иглы на 1 см выше жевательных поверхностей нижних моляров и кзади от внутренней кривой линии
3. Переместить шприц к резцам и продвинуть иглу вглубь на 2-2,5 см	Иглу продвигать рядом с костью
4. Провести аспирационную пробу, далее ввести анестетик в объеме 1,7-2 мл	Зона обезболивания распространяется на нижний альвеолярный и язычный нервы: 1) моляры и премоляры соответствующей стороны нижней челюсти; 2) половина нижней губы; 3) клык и резцы.

Приложение 2

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

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Стоматология детская
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер сценария (ситуации) _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и предложил ему сесть в кресло	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Представился, обозначил свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Идентифицировал пациента (<i>спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, его ФИО и возраст</i>)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента и наличии у него аллергических реакций, в том числе на конкретный анестетик (<i>обращаясь по имени и отчеству</i>)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Положил одноразовую салфетку на грудь пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Обеспечил собственную безопасность (<i>надел маску и шапочку</i>)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Убедился заранее, что есть всё необходимое (<i>стерильная салфетка в упаковке, пинцет стоматологический, лоток, зеркало стоматологическое, шприц карпульный, выбранная игла из набора игл разного размера, выбранная карпула или ампула с анестетиком из упаковки, спиртовые салфетки, водный раствор антисептика, контейнеры для сбора отходов класса А и Б, непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б</i>)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Проверил пригодность всех используемых материалов (<i>срок годности, целостность стерильной упаковки</i>)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно подготовил манипуляционный стол (<i>надел перчатки, застелил стол стерильной салфеткой, выложил на нее все необходимое для манипуляции, не нарушая стерильность</i>)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Обработал руки гигиеническим способом и надел перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Заял правильное положение возле пациента и обеспечил визуализацию ротовой полости (<i>попросил пациента открыть рот и правильно расположил свет</i>)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Осмотрел место лечения (<i>при необходимости использовал зеркало</i>)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Пропальпировал предположительное место анестезии, убедившись в отсутствии местных воспалительных изменений	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

16.	Попросил пациента закрыть рот и сменил перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Предварительно обработав карпулу спиртовой салфеткой, установил ее в карпульный шприц	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Присоединил правильно выбранную иглу к карпульному шприцу, обработав колпачок иглы спиртовой салфеткой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Проверил рабочее состояние собранного карпульного шприца путем выведения первой порции анестетика в воздух <i>(до появления капли анестетика на кончике иглы)</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Положил собранный карпульный шприц в лоток	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Попросил пациента открыть рот	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Определил анатомо-топографические ориентиры в зависимости от проводимой анестезии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Обеспечил визуализацию места анестезии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Взял шприц в доминантную руку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Снял колпачок с колющей части иглы и утилизировал его в контейнер для сбора отходов класса А	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно удерживал шприц <i>(срезом иглы к кости)</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Произвел вкол иглы в соответствии с проводимой анестезией	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Произвел продвижение иглы в тканях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Произвел аспирационную пробу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Ввел анестетик в ткани	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Вывел иглу из тканей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Осведомился о самочувствии пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Оценил область анестезии <i>(визуально и пальпаторно)</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Попросил пациента подождать некоторое время в кресле	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Снял и утилизировал иглу в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Удалил карпулу и утилизировал ее в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Отправил шприц на дезинфекцию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Снял и утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Снял и утилизировал маску в контейнер для сбора отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)