

**МЕТОДИЧЕСКИЙ  
ЦЕНТР АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**ОЦЕНОЧНЫЕ ЛИСТЫ (ЧЕК-ЛИСТЫ) ДЛЯ  
ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ  
(УМЕНИЙ)  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»  
(ВТОРОЙ ЭТАП ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ)**

Москва 2017

## **Ситуация № 1**

**Вы врач-педиатр участковой территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра.**

**Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка.**

**При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.**

## **Ситуация № 2**

**Вы врач-педиатр участковой территориальной поликлиники.**

**В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией.**

**Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка.**

**При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.**

## **Ситуация № 3**

**Вы врач-педиатр участковой территориальной поликлиники.**

**В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией.**

**Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка.**

**При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.**

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена                      Специальность Педиатрия  
 Дата \_\_\_\_\_ Номер кандидата \_\_\_\_\_  
 Номер задания \_\_\_\_\_

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентификация пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Правильно собрать анамнез	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обработать руки гигиеническим способом в начале	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обработать фонендоскоп до начала	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Сказать и раздеть ребенка для осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Сказать и провести термометрию (аксилярная)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Сказать и измерить рост с помощью ростомера	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Сказать и взвесить ребенка на медицинских весах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Сказать и измерить окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Сказать и провести оценку состояния кожных покровов (цвет, чистота, влажность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки (толщина, распределение), тургора мягких тканей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Сказать и провести осмотр и пальпацию головы, озвучить результат (форма, швы, большой родничок)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Сказать и провести осмотр грудной клетки (форма, деформации)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Сказать и провести аускультацию легких	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Сказать и провести оценку частоты дыхательных движений в минуту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Сказать и провести аускультацию сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений в минуту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Сказать и провести пальпацию живота	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Сказать и осмотреть наружные половые органы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Сказать и проверить наличие яичек в мошонке у мальчиков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Спросить у матери о характере мочеиспускания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Спросить у матери о характере стула	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	В положении на спине правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	В вертикальном положении правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (опоры, автоматической ходьбы)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	В положении на животе правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (защитный, ползания)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Сказать и провести осмотр полости рта и зева	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

## Профилактический осмотр

30.	Обработать руки гигиеническим способом после окончания осмотра пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Обработать фонендоскоп в конце	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Правильно оценить физическое развитие ребенка по центильным графикам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Правильно сделать заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Не было нерегламентированных и небезопасных действий	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

---

ФИО члена АК

---

подпись

---

Отметка о внесении в базу (ФИО)