

Паспорт экзаменационной станции (типовой)

Физикальное обследование и диагностика заболеваний прямой кишки

Специальность: 31.00.00 Клиническая медицина

Общая врачебная практика (семейная медицина) (31.08.54)

Аллергология и иммунология (31.08.26)

Гастроэнтерология (31.08.28)

Дерматовенерология (31.08.32)

Диабетология (31.08.33)

Инфекционные болезни (31.08.35)

Кардиология (31.08.36)

Косметология (31.08.38)

Неврология (31.08.42)

Онкология (31.08.57)

Психиатрия-наркология (31.08.21)

Пульмонология (31.08.45)

Ревматология (31.08.46)

Скорая медицинская помощь (31.08.48)

Терапия (31.08.49)

Фтизиатрия (31.08.51)

Эндокринология (31.08.53)



2019

Рецензенты:

ПРИМЕР

Иванов И.И. – д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, зав. кафедрой

Петров П.П. – д.м.н., профессор, академик РАН РФ

Эксперты Российского общества симуляционного обучения в медицине (РОСОМЕД):

Рипп Е.Г. – к.м.н., доцент, член Правления Российского общества симуляционного обучения в медицине (РОСОМЕД), действительный член Европейского (SESAM) и Международного (SSIH) обществ симуляции в здравоохранении, полноправный инструктор Европейского совета по реанимации (ERC), руководитель центра медицинской симуляции, аттестации и сертификации ФГБОУ ВО "Сибирский государственный медицинский университет" Минздрава России.

Протокол заседания Правления ООО «Российское общество симуляционного обучения в медицине» (РОСОМЕД) № _____ от _____

Ведущая организация:

ФГБОУ ВО "Сибирский государственный медицинский университет" Минздрава России
Паспорт станции «Физикальное обследование и диагностика заболеваний прямой кишки» апробирован на базе центра медицинской симуляции, аттестации и сертификации ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Протокол заседания Ученого Совета ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ № _____ от _____

Авторы-составители:

1. **Драгунов Дмитрий Олегович**, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, общей физиотерапии и лучевой диагностики педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, заведующий организационно-методическим отделом терапии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», преподаватель Учебного центра для медицинских работников – Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы ГБУ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ
2. **Соколова Анна Викторовна**, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, общей физиотерапии и лучевой диагностики педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ведущий специалист организационно-методическим отделом терапии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», преподаватель Учебного центра для медицинских работников – Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы ГБУ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ
3. **Рипп Евгений Германович**, к.м.н., доцент, член Правления Российского общества симуляционного обучения в медицине (РОСОМЕД), руководитель центра медицинской симуляции, аттестации и сертификации ГБОУ ВО "Сибирский государственный медицинский университет" Минздрава России, главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии ФГБУ "Сибирский федеральный научно-клинический центр" ФМБА России.

Оглавление

2	Уровень измеряемой подготовки.....	5
3	Профессиональный стандарт (трудовые функции).....	5
4.	Проверяемые компетенции	5
5.	Задачи станции	5
6.	Продолжительность работы станции	5
7.	Информация для организации работы станции.....	6
1 7.1.	Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК).....	6
7.2.	Рабочее место вспомогательного персонала.....	6
3 7.3.	Рабочее место аккредитуемого.....	6
" 7.4.	Расходные материалы	8
\ 7.5.	Симуляционное оборудование	8
h 8.	Перечень ситуаций (сценариев) станции	8
9.	Информация (брифинг) для аккредитуемого	9
70.	Информация для членов АК.....	10
\ 10.1.	Действия членов АК перед началом работы станции:.....	10
и 10.2.	Действия членов АК в ходе работы станции:	10
	10.3. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции:.....	10
Н 10.4.	Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:	11
У1.	Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта	11
P 12.	Дополнительная и справочная информация	12
E 12.1.	Исследование прямой кишки	12
R 12.2.	Алгоритм осмотра и пальцевого исследования прямой кишки	12
L 12.3.	Основные клинические признаки заболеваний прямой кишки	13
I 13.	Информация по сценарию (ситуации).....	16
N 13.1.	Описание сценария.....	16
\ 13.2.	Текст для озвучивания сотрудником (вспомогательным персоналом).....	16
1 13.3.	Результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования	17
" 13.4.	Примеры заключения (диагноза), рекомендаций и действий аккредитуемого	19
74.	Информация для симулированного пациента	20
65.	Информация для симулированного коллеги	20
46.	Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	20
5 7.	Дефектная ведомость	21
1 8.	Оценочный лист (чек-лист)	22
3 9.	Медицинская документация.....	23
3 19.1.	Автооценочный лист самозаполнения	23
4		
5		
5		
4	Российское общество симуляционного обучения в медицине	4
"		
	Авторы и рецензенты	5

1. Авторы и рецензенты

Драгунов Д. О., Рипп Е.Г., Соколова А. В.

2. Уровень измеряемой подготовки

Лица, завершившие обучение по программе ординатуры в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), а также лица, завершившие обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), успешно сдавшие Государственную итоговую аттестацию.

3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт «Специалист по общей врачебной практике», проект Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград

A/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.

4. Проверяемые компетенции

Проведение физикального обследования пациента с целью установления диагноза.

5. Задачи станции

Демонстрация аккредитуемым алгоритма физикального обследования пациента с подозрением на заболевание прямой кишки, интерпретация полученных данных, а также описание выявленных феноменов по специальной форме.

Примечание: оценка навыков сбора анамнеза, гигиенической обработки рук, общения с «трудным» пациентом не проводится.

6. Продолжительность работы станции

Всего – 10' (на непосредственную работу – 8,5')

Таблица 1

0,5' – ознакомление с заданием (брифинг)	0,5'
7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	8'
1' – приглашение перейти на следующую станцию	9'
1' – смена аккредитуемых	10'

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

7. Информация для организации работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК) (таблица 2)

Таблица 2.

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Чек-листы в бумажном виде	по количеству аккредитуемых
4	Шариковая ручка	2 шт.
5	Персональный компьютер с выходом в Интернет для заполнения чек-листа в электронном виде (решение о целесообразности заполнения чек-листа в режиме on-line принимает Председатель АК)	1 шт.

7.2. Рабочее место вспомогательного персонала (таблица 3)

Таблица 3.

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием	1 шт.
2	Стул для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием	1 шт.
3	Персональный компьютер, управляющий симуляционным оборудованием/ блок управления	1 шт.
4	Микрофон	1 шт.

7.3. Рабочее место аккредитуемого

Помещение, имитирующее рабочее помещение, обязательно должно включать:

1. Перечень мебели и прочего оборудования (таблица 4)

Таблица 4.

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Стол рабочий для аккредитуемого	1 шт.
2	Стул для аккредитуемого	1 шт.
3	Стол / кушетка для размещения тренажера ректального исследования	1 шт.
4	Раковина с однорычажным смесителем (допускается имитация)	1 шт.
5	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
6	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
7	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.

2. Перечень медицинского оборудования (таблица 5)

Таблица 5.

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Столик инструментальный	1 шт.
2	Емкость для марлевых шариков	1 шт.
3	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1 шт.
4	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1 шт.

7.4. Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых) (таблица 6)

Таблица 6.

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого)
1	Марлевые шарики для обработки кожи рук	2 шт.
2	Антисептик для обработки кожи	3 мл
3	Средство для мытья рук (допускается имитация)	2 мл
4	Вазелиновое масло 100 мл	2 мл
5	Перекись водорода 100 мл	2 мл

7.5. Симуляционное оборудование (таблица 7)

Таблица 7.

Перечень симуляционного оборудования	Технические характеристики симуляционного оборудования
Тренажер для ректального исследования	Позволяет выполнить ректальное обследование
	Позволяет оценить консистенцию содержимого прямой кишки
	Возможность имитации патологии (опухоль, полип).
	Возможность имитации содержимого кишечника от жидкого до твердого

Членам АК, аккредитуемым и вспомогательному персоналу важно заранее сообщить всем участникам об особенностях Вашей модели симулятора и отличия процедуры обследования на реальном пациенте.

8. Перечень ситуаций (сценариев) станции (таблица 8)

Таблица 8.

Сценарий № п.п.	Ситуация (сценарий)	Раздел матрицы компетенций Класс/блок МКБ 10
1	Норма	-
2	Рак прямой кишки	Злокачественное образование прямой кишки C20
3	Полип прямой кишки	Болезни заднего прохода и прямой кишки K62
4	Кишечное кровотечение	Болезни органов пищеварения K92.2
5	Геморрой	Геморрой и перианальный венозный тромбоз K64

9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Сценарий № 1 Вы врач профильного отделения. К Вам обратился Ваш пациент Петров Иван Иванович, 50 лет с жалобами на боли внизу живота, запоры.

Вам необходимо провести исследование прямой кишки, интерпретировать данные инструментальных методов исследования, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Сценарий № 2 Вы врач профильного отделения. К Вам обратился Ваш пациент Петров Иван Иванович, 50 лет с жалобами на боли в животе, изменение стула – запоры, диарея, изменение цвета кала - темный или с прожилками крови, неприятные ощущения во время дефекации, иногда боли, отметил похудание в течение последних месяцев на 5 кг.

Вам необходимо провести исследование прямой кишки, интерпретировать данные инструментальных методов исследования, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Сценарий № 3 Вы врач профильного отделения. К Вам обратился Ваш пациент Петров Иван Иванович, 50 лет с жалобами на чувство дискомфорта в области прямой кишки.

Вам необходимо провести исследование прямой кишки, интерпретировать данные инструментальных методов исследования, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Сценарий № 4 Вы врач профильного отделения. К Вам обратился Ваш пациент Петров Иван Иванович, 50 лет с жалобами на боли в животе после приема пищи. В течение месяца принимал диклофенак в таблетках, с целью купирования болей в пояснице.

Вам необходимо провести исследование прямой кишки, интерпретировать данные инструментальных методов исследования, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Сценарий № 5 Вы врач профильного отделения. К Вам обратился Ваш пациент Петров Иван Иванович, 50 лет с жалобами на боли и кровотечение после акта дефекации.

Вам необходимо провести исследование прямой кишки, интерпретировать данные инструментальных методов исследования, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

10. Информация для членов АК

10.1. Действия членов АК перед началом работы станции:

1. Проверка комплектности и соответствия оснащения станции требованиям паспорта (оснащение рабочего места членов АК, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).
3. Проверка наличия письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.
4. Проверка наличия паспорта станции в печатном виде.
5. Проверка наличия бумажных чек-листов (с учетом количества аккредитуемых), или сверка своих персональных данных в электронном чек-листе (ФИО и номера сценария).
6. Активизация на компьютере Единой базы данных ОС (Минздрава России) по второму этапу аккредитации.

10.2. Действия членов АК в ходе работы станции:

1. Идентификация личности аккредитуемого, внесение идентификационного номера в чек-лист (в бумажном или электронном виде).
2. Заполнение чек-листа - проведение регистрации последовательности и правильности/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с критериями, указанными в чек-листе.
3. Заполнение дефектной ведомости (в случае необходимости).

10.3. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции:

1. Подготовка оснащения станции в соответствии с требованиями паспорта (рабочее место членов АК, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).
2. Размещение на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).
3. Размещение письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.
4. Установка тренажера для ректального исследования и вставки-имитации патологии прямой кишки в соответствии со сценарием.
5. Подготовка паспорта станции в печатном виде (2 экземпляра для членов АК и 1 экземпляр для вспомогательного персонала).
6. Подключение персонального компьютера для работы членов АК.
7. Проверка готовности трансляции и архивации видеозаписей.
8. Проверка на наличие беспрепятственного доступа к сети Интернет.
9. Проведение синхронизации работы станции с другими станциями при использовании звукового файла (трека) с записью голосовых команд.
10. Выполнение иных мероприятий необходимых для обеспечения работы станции.

10.4. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:

1. Озвучивание текста вводной информации, предусмотренной сценарием. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена аккредитационной комиссии и аккредитуемого (для всех сценариев) приведены в таблице 9.
2. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид (замена израсходованных материалов, уборка мусора, установка вставки-имитации патологии прямой кишки в соответствии со сценарием).
3. Включение звукового файла (трека) с записью голосовых команд.
4. Включение видеокамеры по голосовой команде: «Ознакомьтесь с заданием!» (в случае, если нет автоматической видеозаписи).
5. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).

Таблица 9.

№	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1	Поздороваться с пациентом	Здравствуйте
2	Спросить у пациента фамилию, имя, отчество, возраст	Петров Иван Иванович, 50 лет
3	Спросить, согласен ли пациент на проведение обследования	Согласен
4	При попытке обработать руки перед началом осмотра	Будем считать, что руки обработаны

11. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта**11.1. Нормативные акты**

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 г. N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Минтруда России от 21.03.2017 г. №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»
3. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия".
4. Приказ Минздрава России от 02.08.1991 г. № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики»
5. Приказ Минздрава России от 06.12.2012 г. № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»
6. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. №915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология»

11.2. Клинические рекомендации

1. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шельгина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 528 с.: ил.
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов с анальными полипами. – Москва, 2013 г.

3. Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов с острым и хроническим геморроем. - Москва, 2013 г.

12. Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции

12.1. Исследование прямой кишки

- оценка функционального состояния мышц заднего прохода;
- выявление заболеваний, патологических изменений анального канала и прямой кишки (трещины, свищи, геморрой, рубцовые изменения и сужения просвета кишки, доброкачественные и злокачественные новообразования, инородные тела);
- выявление воспалительных инфильтратов, кистозных и опухолевых образований параректальной клетчатки, крестца и копчика;
- выявление изменения предстательной железы у мужчин и внутренних половых органов у женщин;
- состояние тазовой брюшины, прямокишечно-маточного или прямокишечно-пузырного углубления;
- признаки желудочно-кишечного кровотечения

Показания к исследованию: жалобы на боли в животе, нарушения функций органов малого таза, деятельности кишечника; перед проведением инструментальных ректальных исследований (ректороманоскопия, колоноскопия).

Противопоказания к исследованию: резкое сужение заднего прохода, выраженная болезненность заднего прохода (не абсолютное, пальпация возможна после купирования болевого синдрома).

12.2. Алгоритм осмотра и пальцевого исследования прямой кишки

Возможные положения пациента для проведения ректального пальцевого исследования:

- лежа на боку с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами;
- в коленно-локтевом положении;
- в положении на спине (на гинекологическом кресле) с согнутыми в коленных суставах и приведенными к животу ногами;
- на корточках - для оценки состояния труднодоступных верхних отделов прямой кишки (редкое положение).

Техника пальцевого исследования прямой кишки:

- произвести тщательный осмотр области заднего прохода - выявить признаки заболевания (наружные свищи, тромбоз наружных геморроидальных узлов, недостаточное смыкание краев заднего прохода, разрастания опухолевидной ткани, мацерацию кожи и др.);
- надеть перчатки;
- указательный палец правой руки обильно смазать вазелиновым маслом;
- попросить пациента «потужиться», как при дефекации;
- осторожно вводить палец в задний проход;
- во время исследования попросить пациента максимально расслабиться;
- последовательно ощупать стенки анального канала

Оценить:

- эластичность, тонус, растяжимость сфинктера заднего прохода;
- состояние слизистой оболочки;
- наличие и степень болезненности исследования;
- провести палец в ампулу прямой кишки

Оценить:

- состояние просвета ампулы прямой кишки (зияние, сужение);
- последовательно обследовать стенку кишки по всей поверхности и на всем доступном протяжении;

• обратить внимание на состояние предстательной железы (у мужчин) и прямокишечно-влагалищной перегородки, шейки матки (у женщин), параректальной клетчатки внутренней поверхности крестца и копчика;

- извлечь палец из прямой кишки

Оценить:

- характер отделяемого (слизистое, кровянистое, гнойное);
- цвет каловых масс.

Бимануальное пальцевое исследование прямой кишки проводится для диагностики заболеваний верхнеампулярного отдела прямой кишки, клетчатки пельвиоректального или позадипрямокишечного пространства (парапроктит, пресакральная киста), тазовой брюшины (воспалительный процесс или опухолевое поражение)

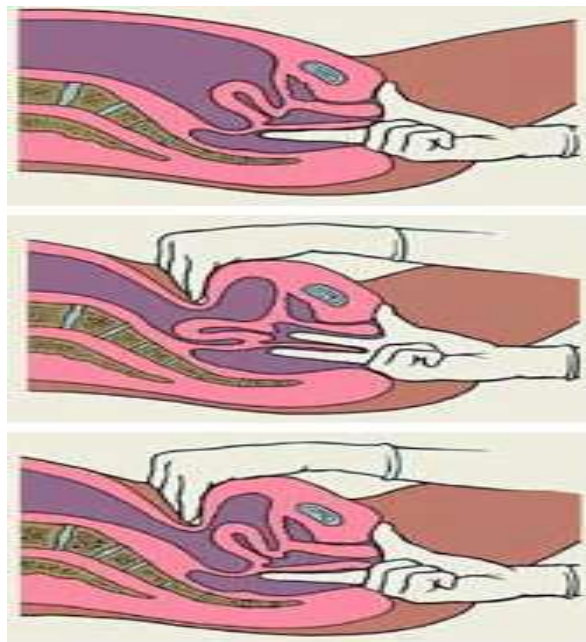


Рис. 1 Бимануальное пальцевое ректальное и влагалищное исследование

Норма – анальный канал свободно проходим, сфинктер сомкнут, проходим, слизистая оболочка гладкая, эластичная, подвижная, образований, уплотнений не пальпируется, отделяемого из прямой кишки не выявлено, на перчатке кал коричневого цвета без патологических примесей, болезненности при пальпации не определяется.

12.3. Основные клинические признаки заболеваний прямой кишки

Опухоль прямой кишки (доброкачественная/злокачественная).

Основными жалобами являются: слабость, субфебрильная температура, снижение веса и аппетита, запоры, дискомфорт в области прямой кишки. Для злокачественного образования характерно прогрессирование симптомов, появление любых выделений, особенно с примесями крови.

Зоны произрастания опухоли в прямой кишке: ректосигмоидный отдел – опухоль на высоте более 12 см от заднего прохода; верхнеампулярный – опухоль на высоте от 8 до 12 см от заднего прохода; среднеампулярный – опухоль на высоте от 4 до 8 см от ануса; нижнеампулярный отдел – от зубчатой линии до 4 см; анальный канал – опухоль расположена в пределах заднего прохода

Тип роста опухоли: экзофитный – в просвет прямой кишки в виде опухолевого узла; эндофитный – опухоль прорастает сквозь стенку органа и незначительно выпячивается в его просвет; инфильтративный – рак, быстро вовлекающий в опухолевый процесс все ткани, расположенные вокруг прямой кишки, в виде воспалительного конгломерата.

Результаты пальцевого исследования прямой кишки: пальпируется опухолевидное образование или деформация слизистой в виде бугристости, безболезненное или слегка болезненное, эластичное или плотное, разных размеров; при злокачественной опухоли после пальцевого осмотра на перчатке каловые массы с примесью крови или коричневых выделений; экзофитно растущие опухоли с низкой степенью дифференцировки хорошо смещаются и могут иметь длинную или короткую ножку; эндофитно-инфильтративные формы рака циркулярно сужают кишечный просвет, они плотные и неподвижные.

Полип прямой кишки – это эпителиальное образование, которое растет из стенки прямой кишки в ее просвет,

Основными жалобами являются: ощущение дискомфорта и присутствия инородного объекта в прямой кишке; болезненность в нижней части живота; расстройства стула в виде чередующихся поносов и запоров; слизь и кровь в кале.

Полипы могут быть:

- *по количеству:* одиночные – выявляется один полип, чаще всего среднего или крупного размера; множественные – могут располагаться по группам или хаотично (рассеяно); диффузные – полипов много и их не сосчитать;
- *по форме:* в виде гриба на толстой или на тонкой ножке; в виде виноградной грозди; в виде губки; в виде плотного узла.

Пальцевое исследование прямой кишки: полип пальпируется как плотный узел, небольшое разрастание или как гроздь винограда.

Геморрой - патологическое увеличение геморроидальных узлов (внутренних узлов – внутренний геморрой, наружных узлов - наружный геморрой). Комбинированный геморрой – увеличение одновременно наружных и внутренних геморроидальных узлов.

Основными жалобами являются: боль и появление крови при дефекации; неприятное жжение и зуд в области ануса; выпадение геморроидальных узлов; появление объемных образований; кровотечение.

Пальцевое исследование прямой кишки: определяется тоническое состояние анального сфинктера и сила волевых сокращений, болезненность при исследовании, наличие дефектов слизистой анального канала, объемных образований анального канала и прямой кишки.

Анализ кала на скрытую кровь выполняется с целью выявить наличие кровотечения в вышележащих отделах ЖКТ. Проводится проба с перекисью водорода. Положительная реакция свидетельствует о наличие желудочно-кишечного кровотечения.

13. Информация по сценарию (ситуации)

13.1. Описание сценария

Модель вставка-имитатор патологии прямой кишки выбирается и устанавливается членом АК в соответствии с заданием, полученным аккредитуемым (таблица 10)

Таблица 10.

№ сценария	Анальный канал			Сфинктер	Слизистая оболочка		
	Пройодимость	Деформация	Изъязвления / трещины	Пройодимость	Гладкость	Эластичность	Подвижность
1	свободно проходим	нет	нет	проходим	гладкая	эластичная	подвижная
2	проходим, сужение просвета	да	нет	проходим	гладкая	снижена	малоподвижная
3	проходим, сужение просвета	да	нет	проходим	гладкая	эластичная	подвижная
4	свободно проходим	нет	нет	проходим	гладкая	эластичная	подвижная
5	проходим, сужение просвета	да	нет	проходим	гладкая	эластичная	подвижная

13.2. Текст для озвучивания сотрудником (вспомогательным персоналом)

Информации в рамках диалога сотрудника аккредитационной комиссии и аккредитуемого. При попытке оценки, дать вводную.

Таблица 11.

№ сценария	Анальный канал - отек, гиперемия	Сфинктер - смыкание	Болезненность	Отделяемое / кал	Перианальная / параректальная область
1	нет	сомкнут	нет	кал коричневого цвета, без патологических примесей	без патологии
2	нет	сомкнут	да	кал коричневого цвета с прожилками крови	уплотнение параректальной клетчатки; образование прямой кишки спаечное с окружающими тканями
3	нет	сомкнут	нет	кал коричневого цвета без патологических примесей	без патологии
4	нет	сомкнут	нет	кал черного цвета без патологических примесей	без патологии
5	да	сомкнут	да	кал коричневого цвета с примесью алой крови	без патологии

13.3. Результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования

Сценарий №1

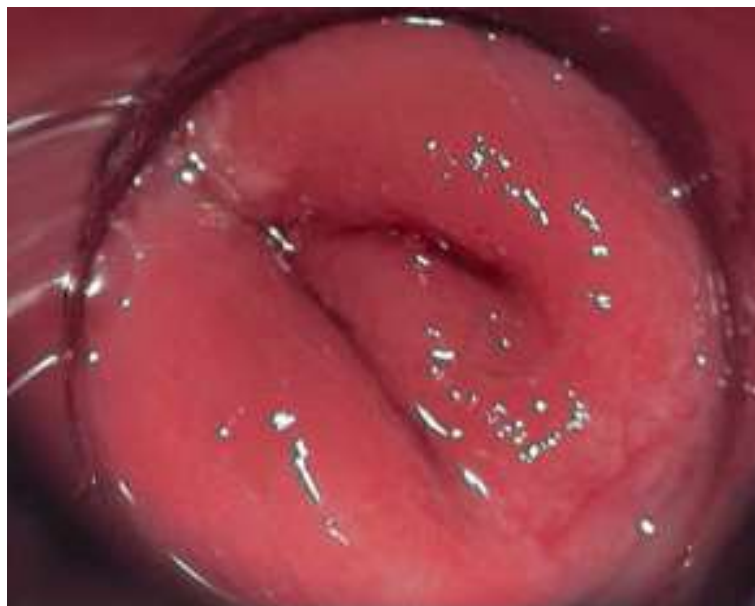


Рис. 2 Аноскопия (к сценарию № 1)

Сценарий №2

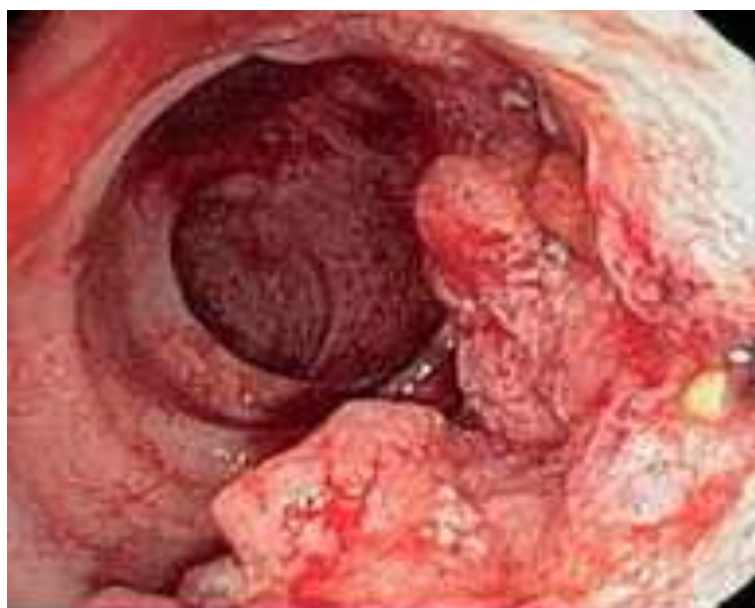


Рис. 3 Ректороманоскопия (к сценарию № 2)

Сценарий №3



Рис.4 Ирригоскопия (к сценарию № 3)

Сценарий №4

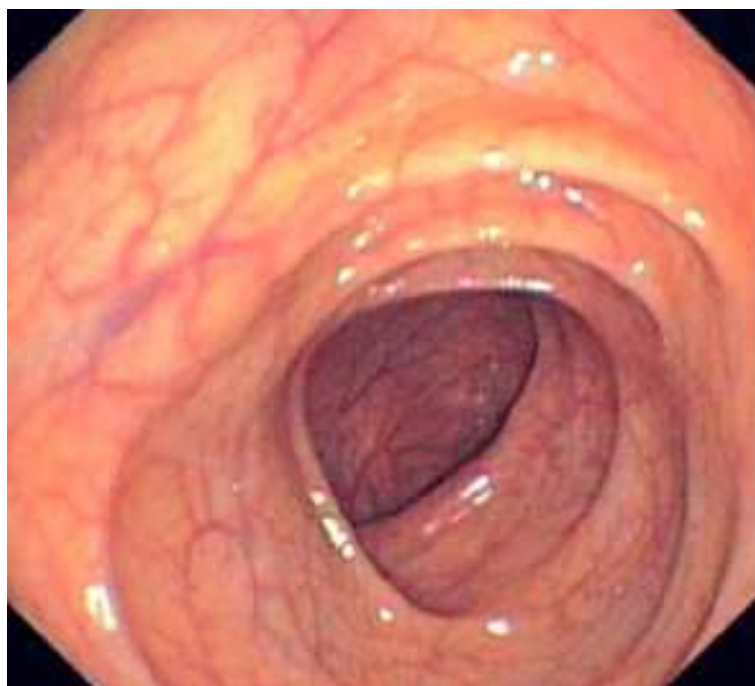


Рис.6 Колоноскопия (к сценарию № 4)

Сценарий №5



Рис.7 Аноскопия (к сценарию № 5)

13.4. Примеры заключения (диагноза), рекомендаций и действий аккредитуемого

Заключение, рекомендации пациенту и маршрутизация записываются аккредитуемым в автооценочный лист самозаполнения по результатам обследования. Примеры, в соответствии с ситуацией (сценарием), представлены в таблице 12.

Таблица 12.

№	Модель прямой кишки	Описание результатов пальцевого исследования прямой кишки Заключение (диагноз)	Рекомендации и маршрутизация пациента
1	Норма	Анальный канал свободно проходим, сфинктер сомкнут, проходим, слизистая оболочка гладкая, эластичная, подвижная, образований, уплотнений не пальпируется, отделяемого из прямой кишки не выявлено, на перчатке кал коричневого цвета без патологических примесей, болезненности при пальпации не определяется. Патологии прямой кишки не выявлено	-
2	Рак прямой кишки	Анальный канал проходим, сфинктер сомкнут, проходим, слизистая оболочка гладкая, эластичность снижена, малоподвижная, пальпируется образование бугристое, плотное, спаянное с окружающими тканями, на перчатке кал коричневого цвета с прожилками крови, при пальпации определяется болезненность. Опухоль – рак прямой кишки.	<ul style="list-style-type: none"> • консультация онколога • биопсия с морфологической верификацией

3	Полип прямой кишки	Анальный канал проходим, сфинктер сомкнут, проходим, слизистая оболочка гладкая, эластичная, подвижная, пальпируется образование гладкое, подвижное, отделяемого из прямой кишки не выявлено, на перчатке кал коричневого цвета без патологических примесей, болезненности при пальпации не определяется. Полип прямой кишки.	<ul style="list-style-type: none"> • консультация онколога • биопсия с морфологической верификацией
4	Кишечное кровотечение	Анальный канал свободно проходим, сфинктер сомкнут, проходим, слизистая оболочка гладкая, эластичная, подвижная, образований, уплотнений не пальпируется, отделяемого из прямой кишки не выявлено, на перчатке кал черного цвета без патологических примесей, болезненности при пальпации не определяется. Кишечное кровотечение.	<ul style="list-style-type: none"> • госпитализация в хирургическое отделение • анализ кала на скрытую кровь
5	Геморрой	Анальный канал проходим, сфинктер сомкнут, проходим, слизистая оболочка гладкая, эластичная, подвижная, пальпируется образование, на перчатке кал коричневого цвета с примесью алой крови, при пальпации определялась болезненность. Геморроидальный узел.	<ul style="list-style-type: none"> • лечение в плановом порядке

14. Информация для симулированного пациента

Не предусмотрено.

15. Информация для симулированного коллеги

Не предусмотрено.

16. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В оценочном листе (чек-листе) (раздел 18) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аккредитуемым.

В электронном чек-листе это осуществляется с помощью активации кнопок:

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

В случае демонстрации аккредитуемым не внесенных в пункты оценочного листа (чек-листа) важных действий или небезопасных или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 17 паспорта) по данной станции, а в оценочный лист (чек-лист) аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция непременно вносится членом АК в электронный оценочный лист (пока этого не произойдет, лист не отправится).

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный оценочный лист (чек-лист), как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, и фиксировать соответствующее действие, как только оно воспроизвелось аккредитуемым.

17. Дефектная ведомость

Станция «Физикальное обследование и диагностика заболеваний прямой кишки»				
Образовательная организация _____				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК
Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации				
_____		_____		
ФИО члена АК _____		Подпись _____		

18. Оценочный лист (чек-лист)

Специальность _____		
Дата _____ Номер цепочки _____ Номер кандидата _____		
Номера задания: _____		
№ п/п	Действие аккредитуемого	Отметка о выполнении
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала до начала манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Правильное позиционирование пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Провел осмотр области заднего прохода	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Провел исследование стенки анального канала	
7.	Оценил эластичность, тонус, растяжимость сфинктера заднего прохода	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Оценил состояние слизистой оболочки анального канала (отек, локальное покраснение, выбухание, изъязвление, трещины)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Оценил наличие и степень болезненности исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Провел исследование прямой кишки	
11.	Оценил состояние просвета ампулы прямой кишки (зияние, сужение)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Провел последовательное обследование стенки кишки по всей поверхности и на всем доступном протяжении	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Оценил состояние слизистой оболочки прямой кишки (отек, локальное покраснение, выбухание, изъязвление)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Провел исследование предстательной железы (у мужчин) и прямокишечно-влагалищной перегородки, шейки матки (у женщин)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Провел исследование параректальной клетчатки внутренней поверхности крестца и копчика	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Провел бимануальное пальцевое исследование прямой кишки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Провел оценку отделяемого прямой кишки (слизистое, кровянистое, гнойное) и цвет каловых масс	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Оценил данные инструментального метода исследования (соответствующее номеру задания) и озвучил результат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Заполнение письменного заключения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Верное заключение / диагноз (соответствующее номеру задания)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Дал рекомендации пациенту и определил дальнейшую тактику лечения и маршрутизации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Информировал пациента о ходе исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
ФИО члена АК _____ Подпись _____		
Отметка о внесении в базу (ФИО) _____		

19. Медицинская документация**19.1. Автооценочный лист самозаполнения**

Заключение физикального обследования прямой кишки			
ВНИМАНИЕ! Внесите только те характеристики, которые отличаются от нормы			
1. ФИО пациента ПЕТРОВ ИВАН ИВАНОВИЧ			2. Возраст 50 лет
3. Диагностическая гипотеза			
4. Необходимые дополнительные исследования			
5. Положение для исследования		6. Болезненность	7. Отделяемое
8. Анальный канал		9. Сфинктер	
8.1 Деформация		9.1 Смыкание	
8.2 Пройодимость		9.2 Пройодимость	
8.3 Отек		10. Слизистая оболочка	
8.4 Локальная гиперемия		10.1 Гладкость	
8.5 Изъязвления		10.2 Эластичность	
8.6 Трещины		10.3 Подвижность	
11. Объемные образования прямой кишки			
12. Признаки воспаления, изъязвления перианальной области			
13. ЗАКЛЮЧЕНИЕ			
14. РЕКОМЕНДАЦИИ			

Примечание: для каждой ячейки ответы должны соответствовать данным таблицы 10, 11, 12.