Первичная специализированная аккредитация специалистов здравоохранения

Паспорт экзаменационной станции

Врачебная манипуляция (торакоцентез)

Специальность:

Торакальная хирургия

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 Медицинское оборудование станции 5
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)....7
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции 8
9. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта станции 9
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АК (Приложение 1)....9
11. Информация для конфедерата....9
12. Критерии оценивания действий аккредитуемого....10
13. Алгоритм выполнения навыка 10
14. Оценочный лист....13
15. Медицинская документация....16
15.2. Медицинская карта пациента 17
16. Сведения о разработчиках паспорта....18
Приложение 1....19
Приложение 2....21

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 информаций, 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)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 г. № 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-торакальный хирург" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 апреля 2019 г., регистрационный номер 54303).

Трудовые функции:

А/01.8. Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе травм, грудной клетки и органов грудной полости, требующих хирургического лечения.

А/02.8. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, и 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'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом умения выполнять плевральную пункцию и дренирование плевральной полости.

Оценка навыков общения с пациентом, получения информированного согласия, проведения физикального осмотра в рамках данной станции не предусмотрена.

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 лиц
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):

4.2.1 Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Столик инструментальный	1 шт.
2	Стол для размещения тренажера	1 шт.

4.2.2 Медицинское оборудование станции

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Медицинское оборудование станции	Количество
1	Салфетка впитывающая (для размещения тренажера)	1 шт.
2	Почкообразный лоток	1 шт.
3	Пинцет хирургический или зажим кровоостанавливающий изогнутый (для обработки операционного поля)	1 шт.
4	Скальпель остроконечный	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.

5	Иглодержатель Гегара	1 шт.
6	Пинцет хирургический	1 шт.
7	Ножницы тупоконечные изогнутые	1 шт.
8	Зажим кровоостанавливающий изогнутый	1 шт.
9	Корнцанг прямой	1 шт.
10	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1 шт.
11	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1 шт.
12	Непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.
13	Раствор хлоргексидина, 100 мл (имитация)	1 фл.
14	Диспенсер с антисептиком (имитация)	1 шт.
15	Раковина и кран с водой (имитация)	1 шт.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1	Марлевые шарики/тампоны	3 шт.
2	Простыня с отверстием с адгезивным слоем для ограничения операционного поля	1 шт.
3	Стерильные перчатки (трех разных размеров)	по 1 паре
4	Одноразовый халат	1 шт.
5	Раствор новокаина 0,5% (имитация), 20 мл	1 фл.
6	Шприц объемом 20 мл	1 шт.
7	Игла инъекционная 22G	1 шт.
8	Набор для плевральной пункции (в заводской упаковке) или отдельные компоненты:	1 шт.
9	Пункционная игла с остроконечным срезом 16G с катетером	1 шт.
10	Периферический венозный катетер (внутривенная канюля) 16-18G	1 шт.
11	Шприц объемом 50-60 мл с разъемом типа Луер-Лок	1 шт.
12	Прозрачная соединительная трубка с разъемом типа Луер-Лок и трехходовым краником	1 шт.
13	Полупрозрачный пакет объемом 1,5-2 л с обратным клапаном и градуировкой объема	1 шт.
14	Пробирки для забора образцов плеврального выпота	2 шт.
15	Набор для дренирования плевральной полости (в заводской упаковке) или отдельные компоненты:	1 шт.
16	Прозрачная дренажная трубка 28-32F с отверстиями на одном из концов и стилет соответствующего диаметра	1 шт.
17	Дренажная система с градуировкой объема	1 шт.
18	Шовный материал (шелк/нейлон) 1-0 с режущей иглой	1 шт.
19	Повязка пластырного типа или марлевые салфетки+лейкопластырь	1 шт.

4.2.4 Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Тренажер для обучения оказанию врачебной помощи при травмах, пункциям и дренированию грудной клетки, интубации, крикотиреотомии с возможностью:

1. размещения его в вертикальном положении;
2. пальпации ребер;
3. заменой вставок в области 4-7 межреберных промежутков по средней подмышечной линии с обеих сторон;
4. заполнения жидкостью вставки для имитации плеврального выпота.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Правосторонний спонтанный тотальный пневмоторакс
2.	Левосторонний спонтанный малый пневмоторакс
3.	Правосторонний малый гидроторакс
4.	Левосторонний большой гидроторакс

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

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач – торакальный хирург, дежурящий в стационаре. В приемное отделение был доставлен пациент. Данные о пациенте и результаты проведенного обследования указаны в медицинской карте пациента. Ваша задача – продемонстрировать выполнение лечебной манипуляции для помощи больному. В Вашем распоряжении инструменты и расходные материалы, представленные на инструментальном столике. В комнате присутствует процедурная медсестра, которая может выполнять Ваши указания в рамках своих компетенций.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала[2] 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.

[2]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.

4. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
5. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
6. Выбор ситуации согласно решению АПК.
7. 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. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).
6. Соблюдение правил: не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требований.
7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» приведение используемого оборудования и помещения в первоначальный вид.

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 7

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АК и аккредитуемого лица

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1	При просьбе пациента занять нужное положение	«Будем считать, что пациент занял нужно положение»
2	При уточнении у пациента наличия аллергии на новокаин	«Аллергии нет»
3	При вопросе о самочувствии пациента	«Самочувствие удовлетворительное»
4	При просьбе задержать дыхание на выдохе	«Будем считать, что пациента задержал дыхание»

5	Озвучил необходимость проведения контрольной рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	«Будем считать, что исследование запланировано»
6	Озвучил необходимость заполнения направления в лабораторию на исследования плевральной жидкости: цитологическое, микробиологическое, биохимическое	«Будем считать, что направления заполнены»
7	Озвучил необходимость внести в историю болезни протокол операции	«Будем считать, что протокол операции внесен в историю болезни»

9. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта станции

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02 июня 2016 N 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. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия / под ред. П. К. Яблонского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3212-9.
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
5. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 г. № 140н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - торакальный хирург».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1592н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при плеврите».
7. Спонтанный пневмоторакс: учеб. Пособие. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2013 - С.
8. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулезного плеврита. «Триада» - Москва. – 2015. – с.26 Васильева И.А., Амансахедов Р.Б., Багдасарян Т.Р., Багиров М.А., Варин А.А., Викторова И.Б., Зимина В.Н. и др.
9. Best Practices: Tube Thoracostomy Insertion - Sarah L. Melendez, Mark A. Silverberg; November 14, 2012.
10. Pleural procedures and thoracic ultrasound: British Thoracic Society Pleural Disease Guideline 2010. - Havelock T1, Teoh R, Laws D, Gleeson F; BTS Pleural Disease Guideline Group.

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АК (Приложение 1)

11. Информация для конфедерата

Задачей конфедерата является помощь аккредитуемому в роли процедурной медицинской сестры /медицинского брата.

В Вашем распоряжении инструментальный столик с набором инструментов и

расходных материалов для проведения плевральной пункции и дренирования плевральной полости. Ваша задача – выполнять любые действия только после получения соответствующей команды от аккредитуемого, например, вскрывать упаковку стерильных перчаток требуемого размера, подавать на зажиме марлевые шарики, смоченные в растворе антисептика, для обработки операционного поля, набирать в шприц раствор анестетика, заряжать иглу в иглодержатель и т.д. По окончании процедуры Вам нужно утилизировать использованные инструменты и материалы в соответствующие контейнеры и подготовить инструментальный столик для следующего аккредитуемого.

12. 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.

13. 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 лица	Номер сценария
1.	Поздороваться с пациентом и представиться	1, 2, 3, 4
2.	Изучить медицинскую карту пациента	1, 2, 3, 4
3.	Объяснить цель предстоящей процедуры: эвакуировать воздух из плевральной полости для расправления легкого	1, 2
4.	Объяснить цель предстоящей процедуры: эвакуация плевральной жидкости для расправления легкого и облегчения симптомов, с забором образцов выпота для выяснения его этиологии	3, 4
5.	Перечислить возможные риски (осложнения) предстоящей процедуры: • повреждение легкого • гемоторакс • отёк легкого после его расправления • повреждение диафрагмы и органов брюшной полости • вазовагальный обморок • эмпиема плевры • подкожная эмфизема • воздушная эмболия • разрыв легкого • развитие местной инфекции	1, 2, 3, 4
6.	Попросить пациента занять положение: лежа на здоровом боку с отведенной за голову рукой на стороне поражения	1, 2, 4

7.	Попросить пациента занять положение: сидя на стуле, здоровая половина грудной клетки прислонена к спинке, рука на стороне пункции поднята за голову	3
8.	Озвучить место установки дренажа: 3-4 межреберье по средней подмышечной линии	1
9.	Озвучить место плевральной пункции: 3-4 межреберье по средней подмышечной линии	2
10.	Озвучить место плевральной пункции: 7 межреберье по средней или задней подмышечной линии	3
11.	Озвучить место установки дренажа: 7 межреберье по средней или задней подмышечной линии	4
12.	Обработать руки гигиеническим способом	1, 2, 3, 4
13.	Надеть одноразовый халат	1, 2, 3, 4
14.	Надеть стерильные перчатки	1, 2, 3, 4
15.	Широко обработать область вмешательства раствором антисептика движениями от центра к периферии трижды	1, 2, 3, 4
16.	Ограничить операционное поле стерильной простыней	1, 2, 3, 4
17.	Спросить у пациента о наличии аллергии на новокаин	1, 2, 3, 4
18.	Инъекционной иглой обезболить кожу	1, 2, 3, 4
19.	Провести послойную инфильтрационную анестезию вдоль верхнего края ребра, периодически потягивая поршень на себя	1, 2, 3, 4
20.	При появлении воздуха в шприце обильно инфильтрировать анестетиком париетальную плевру	1, 2
21.	При появлении жидкости в шприце обильно инфильтрировать анестетиком париетальную плевру	3, 4
22.	Извлечь иглу	1, 2, 3, 4
23.	С помощью скальпеля в пределах анестезированной области выполнить разрез протяженностью 1,5 см по верхнему краю ребра	1, 4
24.	С помощью зажима произвести тупую диссекцию тканей до достижения плевральной полости	1, 4
25.	Вращательно-поступательными движениями ввести дренаж на стилете через сформированный канал в плевральную полость	1, 4
26.	Сразу после проникновения в плевральную полость извлечь стилет	1, 4
27.	Продвигать дренаж круговыми движениями в направлении кзади и кверху так, чтобы все отверстия оказались в плевральной полости	1, 4
28.	Эвакуировать 50-60 мл жидкости путем аспирации через дренаж	4
29.	Перекрыть дренаж с помощью зажима	4
30.	Отсоединить шприц и заполнить подготовленные пробирки	4
31.	Присоединить свободный конец дренажной трубки к дренажной системе	1, 4
32.	Наложить на кожу рядом с трубкой один узловой шов	1, 4
33.	Не срезая концы лигатуры, обернуть их вокруг дренажа несколько раз и туго зафиксировать	1, 4

34.	Наложить стерильные салфетки с прорезью на место дренажа и зафиксировать лейкопластырем	1, 4
35.	Присоединить пункционную иглу через трехходовой краник к шприцу большого объема	2, 3
36.	Ввести иглу перпендикулярно поверхности кожи, фиксируя кожу к ребру свободной рукой	2, 3
37.	Медленно продвигать иглу вглубь по верхнему краю ребра, непрерывно потягивая поршень на себя	2, 3
38.	При появлении воздуха в шприце немедленно прекратить продвижение иглы	2
39.	При появлении жидкости в шприце немедленно прекратить продвижение иглы	3
40.	Ввести в плевральную полость гибкий катетер (при использовании «катетера на игле»)	2, 3
41.	Извлечь плевральную иглу (при использовании внутривенной канюли после извлечения иглы катетер остается в плевральной полости)	2, 3
42.	После извлечения иглы немедленно перекрыть пальцем свободный конец катетера для предотвращения попадания воздуха в плевральную полость (если катетер не оснащен обратным клапаном или заглушкой)	2, 3
43.	Подключить к катетеру трехходовой краник	2, 3
44.	Аспирировать воздух до появления чувства «тяги» путём регулировки положения краника и поочередного потягивания и надавливания на поршень шприца	2
45.	Аспирировать 50-60 мл жидкости	3
46.	Перекрыть краник	3
47.	Отсоединить шприц и заполнить подготовленные пробирки	3
48.	Присоединить к свободному порту трехходового краника соединительную трубку с пакетом для сбора жидкости	3
49.	Повторить аспирацию и опорожнение жидкости в присоединенный пакет путём регулировки положения краника и поочередного потягивания и надавливания на поршень шприца	3
50.	Во время процедуры осведомляться о самочувствии пациента: не появилась ли боль в груди, не стало ли труднее дышать?	2, 3
51.	Озвучить, что единовременная эвакуация более 1200-1500 мл плевральной жидкости не рекомендуется	3
52.	По завершении процедуры закрыть краник	3
53.	Попросить пациента задержать дыхание на выдохе	3
54.	Быстрым движением извлечь катетер	2, 3
55.	Наложить асептическую повязку на место пункции и зафиксировать ее	2, 3
56.	Озвучить необходимость проведения контрольной рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	1, 2, 3, 4
57.	Озвучить, что по завершении процедуры необходимо заполнить направления в лабораторию на исследования плевральной жидкости: цитологическое, микробиологическое, биохимическое	3, 4
58.	Озвучить необходимость внести в историю болезни протокол операции	1, 2, 3, 4

14. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Номер сценария	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и представился	1, 2, 3, 4	√ да □ нет
2.	Изучил медицинскую карту пациента	1, 2, 3, 4	√ да □ нет
3.	Объяснил цель предстоящей процедуры: эвакуировать воздух из плевральной полости для расправления легкого	1, 2	√ да □ нет
4.	Объяснил цель предстоящей процедуры: эвакуация плевральной жидкости для расправления легкого и облегчения симптомов, с забором образцов выпота для выяснения его этиологии	3, 4	√ да □ нет
5.	Перечислил возможные риски (осложнения) предстоящей процедуры: • повреждение легкого • гемоторакс • отёк легкого после его расправления • повреждение диафрагмы и органов брюшной полости • вазовагальный обморок • эмпиема плевры • подкожная эмфизема • воздушная эмболия • разрыв легкого • развитие местной инфекции	1, 2, 3, 4	√ да □ нет
6.	Попросил пациента занять положение: лежа на здоровом боку с отведенной за голову рукой на стороне поражения	1, 2, 4	√ да □ нет
7.	Попросил пациента занять положение: сидя на стуле, здоровая половина грудной клетки прислонена к спинке, рука на стороне пункции поднята за голову	3	√ да □ нет
8.	Озвучил место установки дренажа: 3-4 межреберье по средней подмышечной линии	1	√ да □ нет
9.	Озвучил место плевральной пункции: 3-4 межреберье по средней подмышечной линии	2	√ да □ нет
10.	Озвучил место плевральной пункции: 7 межреберье по средней или задней подмышечной линии	3	√ да □ нет
11.	Озвучил место установки дренажа: 7 межреберье по средней или задней подмышечной линии	4	√ да □ нет
12.	Обработал руки гигиеническим способом	1, 2, 3, 4	√ да □ нет
13.	Надел одноразовый халат	1, 2, 3, 4	√ да □ нет
14.	Надел стерильные перчатки	1, 2, 3, 4	√ да □ нет
15.	Широко обработал область вмешательства раствором антисептика движениями от центра к периферии трижды	1, 2, 3, 4	√ да □ нет
16.	Ограничил операционное поле стерильной простыней	1, 2, 3, 4	√ да □ нет

17.	Спросил у пациента о наличии аллергии на новокаин	1, 2, 3, 4	√ да □ нет
18.	Инъекционной иглой обезболил кожу	1, 2, 3, 4	√ да □ нет
19.	Провел послойную инфильтрационную анестезию вдоль верхнего края ребра, периодически потягивая поршень на себя	1, 2, 3, 4	√ да □ нет
20.	При появлении воздуха в шприце обильно инфильтрировал анестетиком париетальную плевру	1, 2	√ да □ нет
21.	При появлении жидкости в шприце обильно инфильтрировал анестетиком париетальную плевру	3, 4	√ да □ нет
22.	Извлек иглу	1, 2, 3, 4	√ да □ нет
23.	С помощью скальпеля в пределах анестезированной области выполнил разрез протяженностью 1,5 см по верхнему краю ребра	1, 4	√ да □ нет
24.	С помощью зажима произвел тупую диссекцию тканей до достижения плевральной полости	1, 4	√ да □ нет
25.	Вращательно-поступательными движениями ввел дренаж на стилете через сформированный канал в плевральную полость	1, 4	√ да □ нет
26.	Сразу после проникновения в плевральную полость извлек стилет	1, 4	√ да □ нет
27.	Продвигал дренаж круговыми движениями в направлении кзади и кверху так, чтобы все отверстия оказались в плевральной полости	1, 4	√ да □ нет
28.	Эвакуировал 50-60 мл жидкости путем аспирации через дренаж	4	√ да □ нет
29.	Перекрыл дренаж с помощью зажима	4	√ да □ нет
30.	Отсоединил шприц и заполнил подготовленные пробирки	4	√ да □ нет
31.	Присоединил свободный конец дренажной трубки к дренажной системе	1, 4	√ да □ нет
32.	Наложил на кожу рядом с трубкой один узловой шов	1, 4	√ да □ нет
33.	Не срезая концы лигатуры, обернул их вокруг дренажа несколько раз и туго зафиксировал	1, 4	√ да □ нет
34.	Наложил стерильные салфетки с прорезью на место дренажа и зафиксировал лейкопластырем	1, 4	√ да □ нет
35.	Присоединил пункционную иглу через трехходовой краник к шприцу большого объема	2, 3	√ да □ нет
36.	Ввел иглу перпендикулярно поверхности кожи, фиксируя кожу к ребру свободной рукой	2, 3	√ да □ нет
37.	Медленно продвигал иглу вглубь по верхнему краю ребра, непрерывно потягивая поршень на себя	2, 3	√ да □ нет
38.	При появлении воздуха в шприце немедленно прекратил продвижение иглы	2	√ да □ нет
39.	При появлении жидкости в шприце немедленно прекратил продвижение иглы	3	√ да □ нет

40.	Ввел в плевральную полость гибкий катетер (при использовании «катетера на игле»)	2, 3	√ да □ нет
41.	Извлек плевральную иглу (при использовании внутривенной канюли после извлечения иглы катетер остается в плевральной полости)	2, 3	√ да □ нет
42.	После извлечения иглы немедленно перекрыл пальцем свободный конец катетера для предотвращения попадания воздуха в плевральную полость (если катетер не оснащен обратным клапаном или заглушкой)	2, 3	√ да □ нет
43.	Подключил к катетеру трехходовой краник	2, 3	√ да □ нет
44.	Аспирировал воздух до появления чувства «тяги» путём регулировки положения краника и поочередного потягивания и надавливания на поршень шприца	2	√ да □ нет
45.	Аспирировал 50-60 мл жидкости	3	√ да □ нет
46.	Перекрыл краник	3	√ да □ нет
47.	Отсоединил шприц и заполнил подготовленные пробирки	3	√ да □ нет
48.	Присоединил к свободному порту трехходового краника соединительную трубку с пакетом для сбора жидкости	3	√ да □ нет
49.	Повторил аспирацию и опорожнение жидкости в присоединенный пакет путём регулировки положения краника и поочередного потягивания и надавливания на поршень шприца	3	√ да □ нет
50.	Во время процедуры осведомлялся о самочувствии пациента: не появилась ли боль в груди, не стало ли труднее дышать?	2, 3	√ да □ нет
51.	Озвучил, что единовременная эвакуация более 1200-1500 мл плевральной жидкости не рекомендуется	3	√ да □ нет
52.	По завершении процедуры закрыл краник	2, 3	√ да □ нет
53.	Попросил пациента задержать дыхание на выдохе	2, 3	√ да □ нет
54.	Быстрым движением извлек катетер	2, 3	√ да □ нет
55.	Наложил асептическую повязку на место пункции и зафиксировал ее	2, 3	√ да □ нет
56.	Озвучил необходимость проведения контрольной рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	1, 2, 3, 4	√ да □ нет
57.	Озвучил, что по завершении процедуры необходимо заполнить направления в лабораторию на исследования плевральной жидкости: цитологическое, микробиологическое, биохимическое	3, 4	√ да □ нет
58.	Озвучил необходимость внести в историю болезни протокол операции	1, 2, 3, 4	√ да □ нет

15. Медицинская документация

15.1. Протокол операции.

Операция № ____

Карта стационарного больного № _____
Дата операции – _____
Хирург – _____
Опер. м/с – _____

ФИО: _____

Дата рождения (возраст): _____

Диагноз:

_____
_____
_____

Операция:

_____
_____
_____

Начало _____ Окончание _____ Длительность _____

Кровопотеря _____

Анестезия _____

<u>Протокол операции:</u>

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Исход операции: _____

Хирург _____

15.2. Медицинская карта пациента

Сценарий 1

ФИО: Иванов И. И.

Возраст: 27 лет

Жалобы: остро возникшее чувство нехватки воздуха, сопровождающееся выраженной болью в правой половине грудной клетки.

Данные рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях: определяется тень коллабированного правого легкого, наличие воздуха в правой плевральной полости.

Клинический диагноз: правосторонний спонтанный тотальный пневмоторакс.

Сценарий 2

ФИО: Петров П. П.

Возраст: 38 лет

Жалобы: активно не предъявляет.

Данные рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях: определяется наличие полоски воздуха до 2 см в левой плевральной полости, также отчетливо визуализируется край левого легкого.

Клинический диагноз: левосторонний спонтанный малый пневмоторакс

Сценарий 3

ФИО: Сидоров С. С.

Возраст: 52 лет

Жалобы: выраженный дискомфорт в правой половине грудной клетке.

Данные рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях: определяется наличие гомогенного затенения правого легкого в области реберно-диафрагмального плеврального синуса с дугообразной формой верхней границы, идущей сверху и латерально – книзу и медиально.

Клинический диагноз: правосторонний малый гидроторакс

Сценарий 4

ФИО: Чучхаридзе Д. А.

Возраст: 42 года

Жалобы: одышка при минимальной физической нагрузке, чувство распирания в левой половине грудной клетки.

Данные рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях: определяется наличие обширного гомогенного затенения левого легкого.

Клинический диагноз: левосторонний большой гидроторакс.

16. Сведения о разработчиках паспорта

16.1. Организации-разработчики:

ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России.

ФГБУ «НМИЦ Фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России.

16.2. Авторы-составители:

Серезвин Илья Сергеевич – врач-торакальный хирург ФГБУ СПб НИИФ.

Соколович Евгений Георгиевич – д. м. н., проф., заместитель директора по научной работе ФГБУ СПб НИИФ.

16.3 Организация-со-разработчик:

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России

Приложение 1

Справочная информация

1. Забор плеврального выпота с диагностической целью позволяет определить его характер, оценить pH, биохимический (общий белок, ЛДГ, глюкоза, амилаза и др.) и клеточный составы, выполнить цитологическое, бактериологическое исследования и молекулярно-генетическое исследования.
2. Для проведения плевральной пункции и дренирования плевральной полости на рынке медицинского оборудования существуют различные модификации готовых наборов, можно использовать любой из имеющихся в Вашей клинике. При отсутствии готового набора необходимо собрать его самостоятельно из доступных аналогичных компонентов.
3. Трехходовой краник используется для ручного управления направлением тока отделяемого при проведении аспирации. Для автоматического управления направлением тока отделяемого применяется трубка с двойным обратным клапаном.
4. Пункция и дренирование могут проводиться в условиях процедурного кабинета или операционной. Для помощи в проведении процедуры требуется присутствие 1 ассистента/медсестры.
5. При неспособности пациента самостоятельно сидеть может быть использован доступ по средней подмышечной линии в положении пациента лежа на спине или по задней подмышечной линии – в положении лежа на здоровом боку. При проведении пункции в положении лежа необходим УЗ- или КТ-контроль.
6. Уровень плевральной жидкости определяется по результатам перкуссии и рентгенографии грудной клетки. При достаточном техническом оснащении для уточнения локализации выпота используется метод ультразвуковой диагностики.
7. Обезболивание кожи в месте пункции и дренирования должно проводиться с образованием «лимонной корочки», однако это невозможно продемонстрировать на симуляционном оборудовании, поэтому данный пункт может озвучиваться.
8. При выполнении пункции и дренирования плевральной полости следует избегать манипуляций в области нижнего края ребра во избежание повреждения сосудисто-нервного пучка.
9. По окончании выполнения местной анестезии, перед извлечением иглы необходимо предварительно зафиксировать глубину введения (для более точного замера глубины можно наложить зажим на иглу до её извлечения).
10. Для снижения сопротивления тканей при введении дренажной трубки рекомендуется предварительное выполнение небольшого кожного разреза (1,5 см) с помощью скальпеля в пределах анестезированной области.
11. По окончании процедуры необходимо внести запись в историю болезни, указав:
    - время начала и окончания процедуры

- показания к проведению
- ход проведения процедуры
- тип и размер использованных игл и дренажа
- объем кровопотери
- характер отделяемого по дренажу
- как пациент перенёс процедуру
- введенные препараты (название, доза, способ и время введения)
- осложнения (при наличии)
- назначения

12. Следует предупредить пациента о необходимости информировать медицинский персонал о появлении боли в грудной клетке или одышки после выполнения процедур.
13. Назначение пероральных НПВС после процедуры не является обязательным (по потребности).
14. После выполнения плевральной пункции или дренирования плевральной полости необходимо провести контрольную рентгенографию органов грудной клетки.

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 *Торакальная хирургия*
Дата _____ Номер кандидата _____
Номер ситуации **1**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и представился	□ да □ нет
2.	Изучил медицинскую карту пациента	□ да □ нет
3.	Объяснил цель предстоящей процедуры: эвакуировать воздух из плевральной полости для расправления легкого	□ да □ нет
4.	Перечислил возможные риски (осложнения) предстоящей процедуры: • повреждение легкого • гемоторакс • отёк легкого после его расправления • повреждение диафрагмы и органов брюшной полости • вазовагальный обморок • эмпиема плевры • подкожная эмфизема • воздушная эмболия • разрыв легкого • развитие местной инфекции	□ да □ нет
5.	Попросил пациента занять положение: лежа на здоровом боку с отведенной за голову рукой на стороне поражения	□ да □ нет
6.	Озвучил место установки дренажа: 3-4 межреберье по средней подмышечной линии	□ да □ нет
7.	Обработал руки гигиеническим способом	□ да □ нет
8.	Надел одноразовый халат	□ да □ нет
9.	Надел стерильные перчатки	□ да □ нет
10.	Широко обработал область вмешательства раствором антисептика движениями от центра к периферии трижды	□ да □ нет
11.	Ограничил операционное поле стерильной простыней	□ да □ нет
12.	Спросил у пациента о наличии аллергии на новокаин	□ да □ нет
13.	Инъекционной иглой обезболил кожу	□ да □ нет
14.	Провел послойную инфильтрационную анестезию вдоль верхнего края ребра, периодически потягивая поршень на себя	□ да □ нет
15.	При появлении воздуха в шприце обильно инфильтрировал анестетиком париетальную плевру	□ да □ нет

16.	Извлек иглу	□ да □ нет
17.	С помощью скальпеля в пределах анестезированной области выполнил разрез протяженностью 1,5 см по верхнему краю ребра	□ да □ нет
18.	С помощью зажима произвел тупую диссекцию тканей до достижения плевральной полости	□ да □ нет
19.	Вращательно-поступательными движениями ввел дренаж на стилете через сформированный канал в плевральную полость	□ да □ нет
20.	Сразу после проникновения в плевральную полость извлек стилет	□ да □ нет
21.	Продвигал дренаж круговыми движениями в направлении кзади и кверху так, чтобы все отверстия оказались в плевральной полости	□ да □ нет
22.	Присоединил свободный конец дренажной трубки к дренажной системе	□ да □ нет
23.	Наложил на кожу рядом с трубкой один узловой шов	□ да □ нет
24.	Не срезая концы лигатуры, обернул их вокруг дренажа несколько раз и туго зафиксировал	□ да □ нет
25.	Наложил стерильные салфетки с прорезью на место дренажа и зафиксировал лейкопластырем	□ да □ нет
26.	Озвучил необходимость проведения контрольной рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	□ да □ нет
27.	Озвучил необходимость внести в историю болезни протокол операции	□ да □ нет

_____	_____	_____
ФИО члена АПК	подпись	Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность *Торакальная хирургия*
Дата _____ Номер кандидата _____
Номер ситуации **2**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и представился	□ да □ нет
2.	Изучил медицинскую карту пациента	□ да □ нет
3.	Объяснил цель предстоящей процедуры: эвакуировать воздух из плевральной полости для расправления легкого	□ да □ нет
4.	Перечислил возможные риски (осложнения) предстоящей процедуры: • повреждение легкого • гемоторакс • отёк легкого после его расправления • повреждение диафрагмы и органов брюшной полости • вазовагальный обморок • эмпиема плевры • подкожная эмфизема • воздушная эмболия • разрыв легкого • развитие местной инфекции	□ да □ нет
5.	Попросил пациента занять положение: лежа на здоровом боку с отведенной за голову рукой на стороне поражения	□ да □ нет
6.	Озвучил место плевральной пункции: 3-4 межреберье по средней подмышечной линии	□ да □ нет
7.	Обработал руки гигиеническим способом	□ да □ нет
8.	Надел одноразовый халат	□ да □ нет
9.	Надел стерильные перчатки	□ да □ нет
10.	Широко обработал область вмешательства раствором антисептика движениями от центра к периферии трижды	□ да □ нет
11.	Ограничил операционное поле стерильной простыней	□ да □ нет
12.	Спросил у пациента о наличии аллергии на новокаин	□ да □ нет
13.	Инъекционной иглой обезболил кожу	□ да □ нет
14.	Провел послойную инфильтрационную анестезию вдоль верхнего края ребра, периодически потягивая поршень на себя	□ да □ нет
15.	При появлении воздуха в шприце обильно инфильтрировал анестетиком париетальную плевру	□ да □ нет
16.	Извлек иглу	□ да □ нет
17.	Присоединил пункционную иглу через трехходовой краник к шприцу большого объема	□ да □ нет
18.	Ввел иглу перпендикулярно поверхности кожи, фиксируя кожу к ребру свободной рукой	□ да □ нет

19.	Медленно продвигал иглу вглубь по верхнему краю ребра, непрерывно потягивая поршень на себя	□ да □ нет
20.	При появлении воздуха в шприце немедленно прекратил продвижение иглы	□ да □ нет
21.	Ввел в плевральную полость гибкий катетер (при использовании «катетера на игле»)	□ да □ нет
22.	Извлек плевральную иглу (при использовании внутривенной канюли после извлечения иглы катетер остается в плевральной полости)	□ да □ нет
23.	После извлечения иглы немедленно перекрыл пальцем свободный конец катетера для предотвращения попадания воздуха в плевральную полость (если катетер не оснащен обратным клапаном или заглушкой)	□ да □ нет
24.	Подключил к катетеру трехходовой краник	□ да □ нет
25.	Аспирировал воздух до появления чувства «тяги» путём регулировки положения краника и поочередного потягивания и надавливания на поршень шприца	□ да □ нет
26.	Во время процедуры осведомлялся о самочувствии пациента: не появилась ли боль в груди, не стало ли труднее дышать?	□ да □ нет
27.	По завершении процедуры закрыл краник	□ да □ нет
28.	Попросил пациента задержать дыхание на выдохе	□ да □ нет
29.	Быстрым движением извлек катетер	□ да □ нет
30.	Наложил асептическую повязку на место пункции и зафиксировал ее	□ да □ нет
31.	Озвучил необходимость проведения контрольной рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	□ да □ нет
32.	Озвучил необходимость внести в историю болезни протокол операции	□ да □ нет

_____	_____	_____
ФИО члена АПК	подпись	Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность *Торакальная хирургия*
Дата _____ Номер кандидата _____
Номер ситуации **3**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и представился	□ да □ нет
2.	Изучил медицинскую карту пациента	□ да □ нет
3.	Объяснил цель предстоящей процедуры: эвакуация плевральной жидкости для расправления легкого и облегчения симптомов, с забором образцов выпота для выяснения его этиологии	□ да □ нет
4.	Перечислил возможные риски (осложнения) предстоящей процедуры: • повреждение легкого • гемоторакс • отёк легкого после его расправления • повреждение диафрагмы и органов брюшной полости • вазовагальный обморок • эмпиема плевры • подкожная эмфизема • воздушная эмболия • разрыв легкого • развитие местной инфекции	□ да □ нет
5.	Попросил пациента занять положение: сидя на стуле, здоровая половина грудной клетки прислонена к спинке, рука на стороне пункции поднята за голову	□ да □ нет
6.	Озвучил место плевральной пункции: 7 межреберье по средней или задней подмышечной линии	□ да □ нет
7.	Обработал руки гигиеническим способом	□ да □ нет
8.	Надел одноразовый халат	□ да □ нет
9.	Надел стерильные перчатки	□ да □ нет
10.	Широко обработал область вмешательства раствором антисептика движениями от центра к периферии трижды	□ да □ нет
11.	Ограничил операционное поле стерильной простыней	□ да □ нет
12.	Спросил у пациента о наличии аллергии на новокаин	□ да □ нет
13.	Инъекционной иглой обезболил кожу	□ да □ нет
14.	Провел послойную инфильтрационную анестезию вдоль верхнего края ребра, периодически потягивая поршень на себя	□ да □ нет
15.	При появлении жидкости в шприце обильно инфильтрировал анестетиком париетальную плевру	□ да □ нет
16.	Извлек иглу	□ да □ нет
17.	Присоединил пункционную иглу через трехходовой краник к шприцу большого объема	□ да □ нет

18.	Ввел иглу перпендикулярно поверхности кожи, фиксируя кожу к ребру свободной рукой	□ да □ нет
19.	Медленно продвигал иглу вглубь по верхнему краю ребра, непрерывно потягивая поршень на себя	□ да □ нет
20.	При появлении жидкости в шприце немедленно прекратил продвижение иглы	□ да □ нет
21.	Ввел в плевральную полость гибкий катетер (при использовании «катетера на игле»)	□ да □ нет
22.	Извлек плевральную иглу (при использовании внутривенной канюли после извлечения иглы катетер остается в плевральной полости)	□ да □ нет
23.	После извлечения иглы немедленно перекрыл пальцем свободный конец катетера для предотвращения попадания воздуха в плевральную полость (если катетер не оснащен обратным клапаном или заглушкой)	□ да □ нет
24.	Подключил к катетеру трехходовой краник	□ да □ нет
25.	Аспирировал 50-60 мл жидкости	□ да □ нет
26.	Перекрыл краник	□ да □ нет
27.	Отсоединил шприц и заполнил подготовленные пробирки	□ да □ нет
28.	Присоединил к свободному порту трехходового краника соединительную трубку с пакетом для сбора жидкости	□ да □ нет
29.	Повторил аспирацию и опорожнение жидкости в присоединенный пакет путём регулировки положения краника и поочередного потягивания и надавливания на поршень шприца	□ да □ нет
30.	Во время процедуры осведомлялся о самочувствии пациента: не появилась ли боль в груди, не стало ли труднее дышать?	□ да □ нет
31.	Озвучил, что единовременная эвакуация более 1200-1500 мл плевральной жидкости не рекомендуется	□ да □ нет
32.	По завершении процедуры закрыл краник	□ да □ нет
33.	Попросил пациента задержать дыхание на выдохе	□ да □ нет
34.	Быстрым движением извлек катетер	□ да □ нет
35.	Наложил асептическую повязку на место пункции и зафиксировал ее	□ да □ нет
36.	Озвучил необходимость проведения контрольной рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	□ да □ нет
37.	Озвучил, что по завершении процедуры необходимо заполнить направления в лабораторию на исследования плевральной жидкости: цитологическое, микробиологическое, биохимическое	□ да □ нет
38.	Озвучил необходимость внести в историю болезни протокол операции	□ да □ нет

_____	_____	_____
ФИО члена АПК	подпись	Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность *Торакальная хирургия*
Дата _____ Номер кандидата _____
Номер ситуации **4**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и представился	□ да □ нет
2.	Изучил медицинскую карту пациента	□ да □ нет
3.	Объяснил цель предстоящей процедуры: эвакуация плевральной жидкости для расправления легкого и облегчения симптомов, с забором образцов выпота для выяснения его этиологии	□ да □ нет
4.	Перечислил возможные риски (осложнения) предстоящей процедуры: • повреждение легкого • гемоторакс • отёк легкого после его расправления • повреждение диафрагмы и органов брюшной полости • вазовагальный обморок • эмпиема плевры • подкожная эмфизема • воздушная эмболия • разрыв легкого • развитие местной инфекции	□ да □ нет
5.	Попросил пациента занять положение: лежа на здоровом боку с отведенной за голову рукой на стороне поражения	□ да □ нет
6.	Озвучил место установки дренажа: 7 межреберье по средней или задней подмышечной линии	□ да □ нет
7.	Обработал руки гигиеническим способом	□ да □ нет
8.	Надел одноразовый халат	□ да □ нет
9.	Надел стерильные перчатки	□ да □ нет
10.	Широко обработал область вмешательства раствором антисептика движениями от центра к периферии трижды	□ да □ нет
11.	Ограничил операционное поле стерильной простыней	□ да □ нет
12.	Спросил у пациента о наличии аллергии на новокаин	□ да □ нет
13.	Инъекционной иглой обезболил кожу	□ да □ нет
14.	Провел послойную инфильтрационную анестезию вдоль верхнего края ребра, периодически потягивая поршень на себя	□ да □ нет
15.	При появлении жидкости в шприце обильно инфильтрировал анестетиком париетальную плевру	□ да □ нет
16.	Извлек иглу	□ да □ нет
17.	С помощью скальпеля в пределах анестезированной области выполнил разрез протяженностью 1,5 см по верхнему краю ребра	□ да □ нет
18.	С помощью зажима произвел тупую диссекцию тканей до достижения плевральной полости	□ да □ нет

19.	Вращательно-поступательными движениями ввел дренаж на стилете через сформированный канал в плевральную полость	□ да □ нет
20.	Сразу после проникновения в плевральную полость извлек стилет	□ да □ нет
21.	Продвигал дренаж круговыми движениями в направлении кзади и кверху так, чтобы все отверстия оказались в плевральной полости	□ да □ нет
22.	Эвакуировал 50-60 мл жидкости путем аспирации через дренаж	□ да □ нет
23.	Перекрыл дренаж с помощью зажима	□ да □ нет
24.	Отсоединил шприц и заполнил подготовленные пробирки	□ да □ нет
25.	Присоединил свободный конец дренажной трубки к дренажной системе	□ да □ нет
26.	Наложил на кожу рядом с трубкой один узловой шов	□ да □ нет
27.	Не срезая концы лигатуры, обернул их вокруг дренажа несколько раз и туго зафиксировал	□ да □ нет
28.	Наложил стерильные салфетки с прорезью на место дренажа и зафиксировал лейкопластырем	□ да □ нет
29.	Озвучил необходимость проведения контрольной рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	□ да □ нет
30.	Озвучил, что по завершении процедуры необходимо заполнить направления в лабораторию на исследования плевральной жидкости: цитологическое, микробиологическое, биохимическое	□ да □ нет
31.	Озвучил необходимость внести в историю болезни протокол операции	□ да □ нет

_____	_____	_____
ФИО члена АПК	подпись	Отметка о внесении в базу (ФИО)