

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

СТАНЦИЯ: ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Станция: Операция удаления зуба

№	Шаги	Критерии оценки
1.	Установить стоматологическое кресло на соответствующем уровне. Придать необходимое положение голове больного. Обработать руки и надеть стерильные перчатки.	В зависимости от зуба, подлежащего удалению, установить стоматологическое кресло на соответствующем уровне (голову больного необходимо опустить до уровня локтя или плечевого сустава врача – хирурга стоматолога). Обеспечить поворот головы в правильном положении по отношению к врачу. Провести хирургическую дезинфекцию (обработку) рук (согласно приказа МЗ РК № 101) и правильно надеть стерильные перчатки.
2	Выбрать инструменты для операции удаления указанного зуба. Подготовить операционное поле.	Выбрать инструменты для проведения операции удаления указанного зуба (зеркало стоматологическое, стоматологический пинцет, серповидную гладилку, щипцы для удаления соответствующего зуба). При помощи пинцета и тампона, смоченного 0,1% раствором перманганата калия, удалить зубной налет и пищевые остатки со слизистой оболочки полости рта и зубов в области участка, где должна проводиться операция. Дать сполоснуть полость рта 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата.
3	Провести обезболивание соответствующего зуба. Удостовериться в качестве анестезии	В карпульный шприц вставить карпульную ампулу с анестетиком, закрутить инъекционную иглу для проведения анестезии соответствующего зуба. Провести анестезию соответствующего зуба. Спросить у пациента: чувствует ли болезненность и онемение.
4	Синдесмотомия	Произвести отделение тканей десны и круговой связки от шейки зуба или корня при помощи серповидной гладилки для предупреждения разрыва слизистой оболочки во время вмешательства.
5	Наложить щипцы на удаляемый зуб	При наложении щипцов соблюдать параллельность оси щечек щипцов с осью зуба.
6	Продвинуть щипцы по оси зуба до края альвеолы. Смыкание щипцов(фиксация).	Надавливая на щипцы, продвинуть щечки щипцов под десну на 1-3 мм. Сомкнуть щипцы и проверить еще раз совпадение оси щечек щипцов и зуба. После смыкания щипцов удаляемый зуб должен быть прочно зафиксирован. Зуб и щипцы должны составлять единую систему и при перемещении щипцов должен одновременно смещаться и зуб.
7	Провести вывихивание зуба (люксация и/или ротация)	Провести вывихивание зуба с учетом количества и строения корней, а также толщины стенок лунок. Первое вывихивающее движение зуба

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

		(люксация или ротация) произвести в зависимости от принадлежности удаляемого зуба.
8	Извлечь зуб из лунки (тракция).	Извлечь зуб из лунки, проверить количество и целостность корней.
9	Осмотреть удаленный зуб Провести ревизию лунки удаленного зуба.	Сделать заключение о целостности корневой части и особенно верхушки корня. Утилизация зуба в контейнер для сбора отходов класса Б. Сбросить инструмент в рабочий лоток. С помощью хирургической гладилки провести ревизию (осмотр) лунки удаленного зуба. При наличии патологической грануляционной ткани, осколков зуба или кости удалить их, проверить целостность стенок лунки. Сдавить стенки лунки удаленного зуба. Через 3-4 мин. убедиться в заполнении ее кровяным сгустком. Наложить стерильный марлевый тампон на лунку удаленного зуба.
10	Дать рекомендации пациенту. Снять перчатки, маску.	Дать рекомендации пациенту: удалить через 20 минут марлевый тампон. Для предохранения кровяного сгустка от повреждения и профилактики кровотечения воздержаться от приема пищи в течение 3-4 часов. В день операции не принимать горячую пищу, тепловые процедуры. Соблюдать гигиену полости рта. Избегать переохлаждения и тяжелого физического труда. Предупредить пациента о возможных осложнениях при несоблюдении рекомендаций. Назначить болеутоляющий препарат при болях. Правильно снять перчатки и утилизировать в контейнер для отходов класса Б. Обработать руки гигиеническим способом.

Максимальное время на станцию – 10 мин

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

СТАНЦИЯ: ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ

№	Шаги	Критерии выполнения
1.	Обработать руки, надеть стерильные перчатки	Обработал руки, надел стерильные перчатки (согласно приказа МЗ РК № 101).
2.	Выбрать инструменты для препарирования кариозной полости	В стоматологический лоток положил стоматологическое зеркало, зонд угловой, пинцет, экскаватор, боры.
3.	Занять правильное положение возле пациента и придать правильное положение пациенту.	Сел справа от пациента. Спросил об удобстве пациента. Установил стоматологическое кресло в положение, необходимое для лечения данного зуба.
4.	Обеспечить визуализацию ротовой полости.	Включил и направил стоматологический светильник. Провел осмотр необходимого зуба.
5.	Выполнить этапы раскрытия и расширения кариозной полости.	Подобрал шаровидный бор для раскрытия кариозной полости (с учётом ширины входного отверстия в кариозную полость), вставил бор в наконечник, проверил работу бора (наличие водо-воздушной струи, регулировка её силы). Подвел бор к краям кариозной полости и начал препарировать, отсекая эмалевые навесы. Заменял шаровидный бор на цилиндрический, выравнивая края эмали, отсекая пораженные кариесом фиссуры. При выполнении соблюдал принцип биологической целесообразности - отсекал эмаль и дентин экономно, до видимо здоровых тканей.
6.	Выполнить этап некроэктомии.	Использовал экскаватор и твердосплавный шаровидный бор, иссек поражённые кариесом ткани со стенок и дна кариозной полости. Движения бора направлял от центра кариозной полости к её стенкам. Проверил эффективность этапа с помощью кариесмаркера (отсутствие окрашивания), зонд скользил по поверхности стенок и дна, визуальный осмотр – определил наличие видимо здоровых тканей.
7.	Выполнить обработку краев эмали кариозной полости.	Используя подобранные боры для данного этапа, произвел сглаживание краев эмали и создал скос по краю эмали под углом 45°.
8.	Антисептическая обработка полости.	Обработал сформированную полость антисептиком.
9.	Выключить светильник	Выключил светильник, сказал пациенту, что следующим этапом будет пломбирование.
10.	Снять перчатки, маску.	Правильно снял перчатки и утилизировал в контейнер для отходов класса Б. Обработал руки гигиеническим способом.

Максимальное время на станцию – 10 мин

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиническая станция «Оказание медицинской помощи при анафилактическом шоке»

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ

№	Шаги	Алгоритм действия
1	Прекращение поступления триггерного препарата. Оценка состояния больного по системе ABCDE	Остановить введение лекарственного средства, (например, удалить жало насекомого и т.д.). Выше места введения медикамента или ужаления по возможности наложить жгут. Мониторирование витальных функций
2	Обеспечение внутривенного доступа	Катетеризация периферической вены.
3	Проведение сосудосуживающей терапии	В/м введение 0,1% эпинефрина (0,5 мл), но не более 1,0 мл, при отсутствии реакции повторить введение эпинефрина в той же дозе до уменьшения симптомов анафилаксии (под контролем АД, ЧСС и симптомов передозировки).
4	Обеспечение организма пациента кислородом	Произвести инсуффляцию O ₂ с высоким потоком (при невозможности обеспечить высокий поток O ₂ - мешок Амбу, интубация трахеи, коникотомия)
5	Введение прессорных аминов с целью повышения АД	Один из перечисленных: в/в капельно: - норэпинефрин – 2-4 мг (1-2 мл 0,2% раствора), разведя в 500 мл 5 % раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия, со скоростью инфузии 0,1-0,5 мкг/кг в 1 минуту до стабилизации АД; - допамин (в/в капельно) – 400 мг растворяют в 500 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5 % раствора глюкозы со скоростью введения 8-10 мкг/кг/мин, титруя дозу, чтобы систолическое давление было более 90 ммрт.ст.
6	Проведение инфузионной терапии	Один из перечисленных: (с целью ликвидации гиповолемии) (коллоидные и кристаллоидные растворы): <ul style="list-style-type: none">• Декстран, средняя молекулярная масса 35000-45000 Дальтон 10 мл/кг.• Раствор натрия хлорида 0,9% (или другие изотонические растворы 20 мл/кг в течении 20-30 минут)
7	Проведение гормональной терапии	<ul style="list-style-type: none">• Гидрокортизон (в/м или медленно в/в) 200 мг
8	Определение маршрута пациента	Госпитализировать экстренно пациента в реанимационное отделение.

Максимальное время на станцию – 10 мин

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиническая станция «Оказание неотложной помощи при остановке сердца»

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ

№	Шаги	Алгоритм действия
Оценка состояния пациента		
1	Оценить ситуацию: определить сознания, вызвать помощь	Похлопать по плечу и окликнуть пациента, вызвать или попросить вызвать бригаду скорой неотложной помощи
2	Оценить пульс и дыхание: определить пульсацию на сонной артерии, определить наличие дыхания	Нащупать сонную артерию, определить ее пульсацию, зрительный контроль наличия движений грудной клетки
Проведение сердечно-легочной реанимации		
3	Подготовить пациента	Освободить шею и грудь пострадавшего от одежды
4	Правильно установить руки на груди пострадавшего	Установить руки на нижней половине грудины; точкой опоры является тенар и гипотенар рабочей руки. Основание левой руки опирается на тыл правой.
5*	Проведение компрессии грудной клетки	Прилагать усилие строго вертикально, руки в локтевых суставах выпрямлены; глубина компрессии – 5-6 см, не отрывая ладони от груди. частота компрессий – 30 (не менее 100 в мин); интервалы между сжатиями должны быть минимальными; грудная клетка должна полностью расправляться после каждого сжатия; (при нарушении техники данный шаг считается невыполненным)
6	осмотр и санация ротовой полости	Повернуть голову пациента на себя, провести санацию ротовой полости пальцем, обернутым марлей. Санация производится одним круговым движением
7	Проведение тройного приема Сафара: запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот пациента	Положить одну руку на лобно-теменную область пострадавшего и откидывают голову назад, одновременно другой рукой поднимая подбородок, выдвигают нижнюю челюсть, открыть рот пациента
Проведение искусственной вентиляции легких		
8	закрывать нос (рот) пациента, произвести выдох в дыхательные пути,	ИВЛ мешком Амбу с подачей 100% кислорода или (при отсутствии мешка Амбу) не отрывая одной руки от головы пациента, второй

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

№	Шаги	Алгоритм действия
	соблюдение соотношения компрессий и вдохов 30:2	положить на его рот марлевую салфетку и затем зажать пациенту нос, произвести выдох резко, чтоб грудная клетка поднялась, второй выдох производится после контроля видимой экскурсии грудной клетки (<i>при нарушении техники данный шаг считается невыполненным</i>) или Соотношение компрессий и вдохов 30:2.
9	проведение 1 периода сердечно-лёгочной реанимации	Провести один период СЛР – 5 циклов СЛР в течение не более 2-х минут
10	определение эффективности СЛР	Определить наличие пульсации на сонной артерии

Максимальное время на станцию – 10 мин

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

Клиническая станция «Оценка коммуникативных навыков»

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ

№	Шаги	Алгоритм действия
Начало интервью		
1.	Приветствие и самопрезентация. Установить первоначальный контакт	Приветствовал пациента, спросил ее/его имя, отчество. Представился сам (назвал свое Имя и Отчество). В ходе интервью хотя бы раз назвал пациента по имени-отчеству. Форма приветствия соответствовала возрасту и социальному опыту пациента.
2	Применение эмпатии. Установить невербальный первоначальный контакт.	Невербальные компоненты эмпатии (произносил соответствующие слова, выражающим эмпатию: жесты, выражение лица (мимика), поза, взгляд, дистанция, прикосновение – если применимо). Рукопожатие, наклон тела в сторону пациента, кивок головы, улыбка, зрительный контакт.
3	Выбор и соблюдение межличностной дистанции	Установил комфортную межличностную дистанцию: сел на расстоянии не менее 45 см и не более 1,20 м.
4	Скорость речи. Грамотность речи.	Речь врача внятная и четкая, без длинных неловких пауз. Речь врача грамотная, без слов-паразитов, не содержит непонятных пациенту медицинских терминологии.
Навыки сбора информации		
5	Начало консультации	Врач расспросил, что пациент уже знает о своем состоянии.
6	Информирование и планирование. Подача основной информации	Дал пациенту ясную и понятную информацию в отношении впервые выставленного диагноза, дальнейшей тактики ведения.
7	Активное слушание (резюмирование, поощрение) Руководство интервью.	Постоянно вербально и невербально (кивком головы, наклоном тела в сторону пациента, фиксацией взгляда) демонстрировал пациенту, что его внимательно слушают и понимают. Врач постоянно держал нить беседы в своих руках и направлял ее по своему усмотрению, не выглядя при этом излишне авторитарным и категоричным.
8	Проверить степень понимания больным	Спрашивал пациента, понятна ли ему информация, есть ли у него вопросы.
Завершение беседы		
9	Суммирование и сбор обратной связи. Завершение беседы.	Суммировал результаты приема пациента. Проверил, насколько хорошо пациент понял рекомендации врача и план дальнейших действий – просил повторить некоторые рекомендации. Поблагодарил и попрощался с пациентом. Обязательно назначил повторную консультацию или ознакомил пациента со своим графиком приема.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЗАВИСИМОЙ ЭКЗАМЕНАЦИИ

10	Анкетирование стандартизированного пациента (СП).	Экзаменатор задает в конце вопрос СП «Хотели бы Вы, чтобы этот врач был Вашим лечащим врачом?»
----	---	--

Максимальное время на станцию – 10 мин

