

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 24.08.2023 07:17:22
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 4.3

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра детской хирургии
Аккредитационно-симуляционный центр



УТВЕРЖДАЮ

Ректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Т.В. Борондулина

24.08.2023 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Б2.В.02(П) «Производственная (клиническая) практика: симуляционный курс»

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.13 Детская кардиология*

Квалификация: *Врач-детский кардиолог*

г. Екатеринбург
2023

Программа производственной (клинической) практики составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.16 Детская хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1058 (зарегистрирован в Минюсте России 24.10.2014 N 34438) и с учетом требований профессионального стандарта "Врач - детский хирург", утвержденного приказом Минтруда России от 14.03.2018 N134н (зарегистрирован в Минюсте России 05.04.2018 N 50631).

Программа практики разработана на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383.

Разработчики программы практики:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Давыдова Надежда Степановна	Профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии	д.м.н.	профессор
2	Дьяченко Елена Васильевна	Руководитель Центра компетенций	к.псих.н	доцент
3	Цап Наталья Александровна	заведующая кафедрой детской хирургии	д.м.н.	профессор

Программа практик одобрена представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензент - профессор кафедры управления персоналом и психологии Уральского федерального университета им. первого Президента России Б.Н. Ельцина д.псих.н., профессор Глуханюк Наталья Степановна

Программа практики обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры детской хирургии (протокол № 10 от 03.04.2023 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. Цели производственной (клинической) практики «Симуляционный курс»:

- формирование профессиональных навыков общения врача с пациентом для решения задач профессиональной деятельности (выполнения трудовых действий) при оказании пациент-ориентированной медицинской помощи;

- совершенствование теоретических знаний и практических навыков в объеме, необходимом для самостоятельной работы врачу-детскому хирургу, на симуляционном оборудовании.

2. Задачи производственной (клинической) практики «Симуляционный курс»:

Задачи производственной (клинической) практики «Симуляционный курс» соотносятся с видами и задачами профессиональной деятельности врача-детского хирурга и включают в себя:

1. Овладение в полном объеме практическими навыками и компетенциями врача-детского хирурга, необходимыми для обеспечения лечебного процесса
2. Закрепление навыков работы с оборудованием, инструментарием, материалами и медикаментами в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями, правилами техники безопасности
3. Воспитание профессионального врачебного поведения, бережного, уважительного, гуманного отношения к больному, коллегам, младшему медицинскому персоналу, основанного на принципах деонтологии
4. Овладеть в полном объеме навыками профессионального общения с пациентом для эффективного решения задач профессиональной деятельности.

3. Способ и формы проведения производственной (клинической) практики

Способы проведения клинической практики: стационарная, выездная; форма – непрерывная.

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В рамках производственной (клинической) практики «Симуляционный курс» у ординатора формируются следующие компетенции:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).

Производственная практика «Симуляционный курс», как элемент изучения дисциплины, направлена на формирование и закрепление у ординаторов способности и готовности выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия, согласно профессиональному стандарту «Врач-детский хирург»:

А/01.8, В/01.8 - Проведение обследования детей при хирургических заболеваниях с целью постановки диагноза, в том числе при оказании специализированной медицинской помощи

- осмотр детей при хирургических заболеваниях, пороках развития и травматических повреждениях;
- оценка клинической картины заболеваний, пороков развития и травматических повреждений, требующих оказания медицинской помощи детям в неотложной форме;
- установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).

А/02.8, В/02.8 Назначение лечения детям при и, контроль его эффективности и безопасности, в том числе при оказании специализированной медицинской помощи при:

- хирургических заболеваниях мягких тканей
- пороках развития наружной локализации
- травматических повреждениях костей, суставов

А/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

- составление плана работы и отчета о своей работе;
- ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
- проведение работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

А/06.8, В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

- оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);
- применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

5. Место практики в структуре образовательной программы ординатуры

Симуляционный курс является обязательным разделом программы ординатуры по специальности 31.08.16 Детская хирургия; изучается на протяжении 1 семестра, входит в вариативную часть блока Б2 «Практики» (Б2.В.02 (П)) и представляет собой форму организации учебного процесса, непосредственно ориентированную на профессиональную практическую подготовку обучающихся. Симуляционному курсу предшествует изучение специальных, смежных и фундаментальных дисциплин последиplomного высшего профессионального образования по специальности 31.08.16 Детская хирургия. Симуляционный курс осваивается ординаторами до выхода на базовую производственную (клиническую) практику по специальности. В процессе обучающего симуляционного курса ординатор осваивает и коммуникативные, и базовые профессиональные практические навыки врача-детского хирурга на симуляторах (фантомах), что является базисом для осуществления самостоятельной практической деятельности.

6. Объем практики и ее продолжительность

Общая трудоемкость симуляционного курса - 2 зачетные единицы, 1 неделя и 2 дня, 72 часа.

Модуль 1. Коммуникативные навыки врача-детского хирурга- 36 часов (4 дня)

Модуль 2. Профессиональные навыки врача-детского хирурга- 36 часов (4 дня)

7. Содержание практики

№п/п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности ординатора во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН	Трудовые функции по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			
1	Подготовительный этап 1) вводная конференция по вопросам организации и содержания производственной практики; 2) инструктаж по технике безопасности;	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	самоанализа и самоконтроля, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности.	УК-1 УК-2	А/05.8 В/06.8	Записи в дневнике ординатора
2.	Основной этап						
2.1	Модуль 1. Коммуникативные навыки врача-детского кардиолога	Теоретические основания и доказательная база современных рекомендаций по общению с пациентом на всех этапах медицинской консультации: сбора информации; разъяснения и планирования тактики в режиме управления временем консультаций	Умения по постановке профессиональных задач врача-детского кардиолога во время медицинской консультации: - задачи эффективного начала медицинской консультации - задачи расспроса пациента (сбора жалоб и анамнеза) для эффективного клинического мышления - задачи расспроса	Навыки эффективного общения с пациентом и их сопряженность с конкретными профессиональными задачами врача – детского кардиолога во время оказания медицинской помощи. Навыки расспроса пациента. Навыки сбора информации. Объективный анамнез и "опыт болезни" пациента. Процесс расспроса и	УК-1 УК-2 ПК-10	А/01.8 В/01.8	Демонстрация теоретической подготовленности к освоению навыков общения (тестирование) Обязательная демонстрация навыков в

		Теоретические основание и доказательная база при работе с «трудными пациентами» и при проведении «трудных» консультаций («плохие новости»)	пациента как подготовка почвы для эффективного разъяснения информации и совместного принятия решений с целью повышения приверженности пациента тактике и плану - задачи структурирования клинической информации в ходе консультации для повышения эффективности принятий решений - задачи выстраивания отношений с пациентом для повышения его вовлеченности и приверженности - задачи мотивации пациента на длительное лечение или изменение поведенческих привычек, связанных со здоровьем пациента - задачи трехсторонних консультаций: пациент с родственником.	эффективное клиническое мышление. Навыки структурирования клинической информации. Навыки сохранения контроля над ходом консультации. Управление временем. Навыки выстраивания отношений. Установление и сохранение контакта и доверия, достижение взаимопонимания. Навыки работы с эмоциями пациента. "Трудный" пациент. Навыки предотвращения конфликтов и навыки работы в конфликтной ситуации. Навыки разъяснения. Навыки подачи информации пациенту. Достижение понимания пациентом медицинской информации. Навыки совместного принятия решений и повышения вовлеченности и приверженности намеченному плану. Навыки общения в «сложных» ситуациях. "Трудные" разговоры - плохие новости, работа с			ходе промежуточной аттестации по модулю в условиях симуляции клинических ситуаций
--	--	---	---	--	--	--	--

				отрицанием или заговором молчания, неопределенность и отсутствие диагноза или решения и др. Мотивация на длительное лечение или изменение поведенческих привычек, связанных со здоровьем пациента. Навыки трехсторонней консультации - пациент с родственником.			
2.2	Модуль 2. Профессиональные навыки врача-детского кардиолога						
2.2.1	Манекен-тренажер «Оживленная Анна» Дефибриллятор учебный	Протокол проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации и протокол проведения реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора у взрослого (подростка); определение понятий «дефибрилляция механическая, электрическая, фармакологическая». Показания для проведения всех видов дефибрилляции.	Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: клиническая смерть, критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, возникновение неотложного состояния на фоне течения хронического заболевания; определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии	Первичная сердечно-легочная реанимация: а) обеспечение проходимости дыхательных путей, б) обеспечение ИВЛ с контролем объема искусственного вдоха в) навык непрямого массажа сердца с контролем выбора точки компрессии, глубины компрессии, правильности положения рук. г) навык согласованной работы в команде; д) дефибрилляция сердца	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7	A/01.8 B/01.8 A/02.8 B/02.8 A/06.8 B/07.8	Обязательная демонстрация навыка в ходе промежуточной аттестации по дисциплине.
2.2.2	Манекены-тренажеры грудного ребенка и старшего возраста	Протокол проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации и	Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: клиническая смерть,	ИВЛ методом изо рта в рот, изо рта в рот и нос; применение воздуховода, использование аппарата	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7	A/01.8 B/01.8 A/02.8 B/02.8	Обязательная демонстрация навыка в ходе промежуточной

		протокол проведения реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора у ребенка грудного и старшего возраста	критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, возникновение неотложного состояния на фоне течения хронического заболевания; определить дальнейшую тактику оказания неотложной помощи и проведения интенсивной терапии	мешок-маска, закрытый непрямой массаж сердца; дефибрилляция сердца		A/06.8 B/07.8	аттестации по дисциплине.
2.2.3	Тренажер для введения назогастрального зонда, фантом ведения травмы грудной клетки	Показания, противопоказания, осложнения для манипуляций: постановки назо-гастрального зонда	Определить длину, на которую должен быть введен зонд, установить назо-гастральный зонд; провести пункцию перикарда.	Введение назо-гастрального зонда; пункция перикарда	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7	A/01.8 B/01.8 A/02.8 B/02.8 A/06.8 B/07.8	Обязательная демонстрация навыка в ходе промежуточной аттестации по дисциплине.
2.2.4	Фантом грудной клетки для выполнения плевральной пункции	Показания, противопоказания, методика выполнения плевральной пункции у ребенка	Выполнить алгоритм плевральной пункции с соблюдением правил асептики.	Регистрация эффективности плевральной пункции	УК-1 ПК-6 ПК-7	A/02.8 B/02.8 A/06.8 B/07.8	Обязательная демонстрация навыка в ходе промежуточной аттестации по дисциплине.
2.2.5	Тренажер для введения мочевого катетера	Показания, противопоказания, осложнения манипуляции введения мочевого катетера	Выполнить алгоритм манипуляции с соблюдением правил асептики	Регистрация эффективности катетеризации мочевого пузыря	УК-1 ПК-5	A/01.8 B/01.8	Обязательная демонстрация навыка в ходе промежуточной аттестации по дисциплине.
3	Заключительный этап: аттестация по симуляционному курсу (зачет с оценкой)	Теоретический материал по программе симуляционного курса	Продемонстрировать уровень сформированности компетенций	Навыки сформированные (закрепленные) в процессе освоения симуляционного курса	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-10	A/01.8 B/01.8 A/02.8 B/02.8 A/06.8 B/07.8	Проверка дневника ординатора, демонстрация навыков, собеседование, тестовый контроль

8. Формы отчётности по практике

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет с оценкой, который проводится на последнем практическом занятии, на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций и практических навыков, демонстрируемых ординатором на фантомах и симуляторах, результатов тестирования и решения ситуационной задачи, с учетом оформления обучающимся дневника.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

9.1. Вопросы тестового контроля по модулю «Коммуникативные навыки врача-детского хирурга»

Для аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» ординатору предлагается ответить на 30 тестовых вопросов и решить ситуационную задачу.

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕРМИН, ВВЕДЕННЫЙ Р.А. ЛУРИЯ (1977), И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ «ВСЕ ТО, ЧТО ИСПЫТЫВАЕТ И ПЕРЕЖИВАЕТ БОЛЬНОЙ...», НАЗЫВАЕТСЯ

- a. внутренняя картина здоровья
- b. психологическая защита
- *c. внутренняя картина болезни
- d. душевное здоровье
- e. психология пациента

2. ТЕРМИН «ЭМПАТИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- a. проявление врачом внимания и интереса к пациенту
- b. мотивирование пациента на дорогостоящее лечение
- *c. осознанное понимание врачом текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту данного понимания без потери собственных эмоциональных ресурсов.
- d. получение ожидаемых реакций от собеседника
- e. интеллектуальное понимание врачом внутреннего мира пациента

3. ПОД СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕКА УСТАНОВЛИВАТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА ОСНОВЕ ПАРТНЕРСТВА И ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ПОНИМАЮТ

- a. интерактивную толерантность
- b. интерактивную компетентность
- c. перцептивную состоятельность
- *d. коммуникативную компетентность
- e. этническую толерантность

4. ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛЬЮ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- *a. способ взаимодействия врача и пациента при директивной роли врача
- b. способ взаимодействия врача и пациента при недирективной роли врача
- c. способ взаимодействия врача и медицинской сестры
- d. способ взаимодействия пациентов между собой
- e. способ оказания психологической помощи

5. КОММУНИКАТИВНЫМИ МОДЕЛЯМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ВЫДЕЛЕННЫМИ Р. ВИЧ (R. VICH, 1972), ВЫСТУПАЮТ

- *a. патерналистская, коллегиальная, контрактная, техническая
- b. информационная, сакральная, коллегиальная
- c. контрактная, смешанная, техническая, ролевая
- d. дружеская, семейная, социальная
- e. смешанная, сакральная, договорная

6. КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРЕДЛОЖЕННАЯ Р. ВИЧ (R. VICH, 1972), ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- a. полное информирование пациента о его болезни и предоставление ему возможности самостоятельного принятия решения
- *b. сотрудничество пациента и врача как двух полноправных партнеров
- c. врач директивно принимает решение обо всех назначениях и тактике лечения пациента
- d. пациент воспринимается врачом как неисправный механизм, требующий лечебного воздействия
- e. врач считает не нужным сообщать пациенту о диагнозе и разъяснять ход лечения

7. УКАЖИТЕ УРОВНИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ (несколько вариантов ответов)

- *a. сенситивный
- *b. эмоциональный
- *c. интеллектуальный
- *d. мотивационный
- e. эстетический

8. УКАЖИТЕ АВТОРА СЛЕДУЮЩЕГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ:

«В МЕДИЦИНЕ ЕСТЬ ТРИ СОСТАВЛЯЮЩИХ: БОЛЕЗНЬ, БОЛЬНОЙ И ВРАЧ...».

- a. В.М. Бехтерев
- b. Н.И. Пирогов
- c. К. Гален
- *d. Гиппократ
- e. М.Я. Мудров

9. СТРУКТУРА КОММУНИКАТИВНОГО ПРОЦЕССА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ

- *a. 1) навыки установления контакта; 2) навыки взаимодействия с пациентом; 3) навыки завершения контакта
- b. 1) приветствие; 2) общение; 3) окончание приема
- c. 1) знакомство; 2) опрос и обследование; 3) прощание
- d. 1) сбор жалоб; 2) постановка диагноза; 3) врачебные назначения
- e. 1) взаимодействие с пациентом; 2) навыки медицинского интервью; 3) окончание контакта

10. К ГРУППЕ НАВЫКОВ УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ

- a. навыки вежливого общения
- *b. навыки приветствия, самопрезентации, зрительного контакта, обращения к пациенту по имени
- c. навыки доверительного общения
- d. навыки подготовки пациента к взаимодействию
- e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

11. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- а. навыки вежливого общения и подготовки пациента к предстоящему лечебному процессу
- б. навыки уважительного обращения к пациенту
- с. навыки сбора жалоб и анамнеза
- *д. навыки медицинского интервью, активного слушания, информирования пациента (при физикальном осмотре, предварительном диагнозе, назначениях)
- е. навыки коммуникации между врачом и пациентом

12. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ЗАВЕРШЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ

- а. навыки снятия тревожности и пожелания пациенту выздоровления
- б. навыки уважительного обращения к пациенту
- *с. навыки резюмирования информации (о диагнозе, тактике, повторной встрече), обратной связи с пациентом, навык окончания приема
- д. навыки информирования пациента о дальнейших действиях врача
- е. навыки коммуникации между врачом и пациентом

13. СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ ДЕЙСТВИЕ, ДОВЕДЕННАЯ МНОГОКРАТНЫМИ ПОВТОРЕНИЯМИ ДО АВТОМАТИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- а. умение
- б. владение
- *с. навык
- д. знание
- е. оперирование

14. КОМПЛЕКС ДЕЙСТВИЙ СО СТОРОНЫ КАК ВРАЧА, ТАК И ПАЦИЕНТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СОГЛАСИЯ В ОТНОШЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- а. договоренность
- *б. комплаенс
- с. амбулаторно-поликлинический прием
- д. коммуникация
- е. взаимодействие

15. МЕТОД СБОРА ДАННЫХ, ПРИ КОТОРОМ ВРАЧ СТАВИТ ЗАДАЧУ ПОЛУЧИТЬ ОТВЕТЫ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЕ И ЗАРАНЕЕ ПОДГОТОВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ЗАДАННОМУ АЛГОРИТМУ И ЦЕЛЕВОМУ НАЗНАЧЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- а. беседа
- б. диагностика
- с. обследование
- *д. медицинское (клиническое) интервью
- е. сбор жалоб и анамнеза

16. ПОНИМАНИЕ ВРАЧОМ ТЕКУЩЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ДЕМОНСТРАЦИЯ (ВЕРБАЛИЗАЦИЯ) ПАЦИЕНТУ ДАННОГО ПОНИМАНИЯ БЕЗ ПОТЕРИ СОБСТВЕННЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- а. профессионально важное качество личности врача
- б. профессионализм
- с. коммуникативность
- *д. эмоциональная поддержка, или эмпатия
- е. клиническое мышление

17. АКТИВНАЯ (ВЕРБАЛЬНАЯ И НЕВЕРБАЛЬНАЯ) ДЕМОНСТРАЦИЯ ВРАЧОМ ПАЦИЕНТУ ТОГО, ЧТО ОН СЛУШАЕТ, СЛЫШИТ И ПОНИМАЕТ ИНФОРМАЦИЮ, СООБЩАЕМУЮ ЕМУ ПАЦИЕНТОМ В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- *а. активное слушание
- b. коммуникативный процесс
- c. навык внимательного восприятия пациента
- d. общение
- e. сбор жалоб и анамнеза

18. В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ ПАУЗЫ, УТОЧНЕНИЯ, ПЕРЕФРАЗИРОВАНИЕ СЛОВ ПАЦИЕНТА, РАЗВИТИЕ МЫСЛИ, Я-ВЫСКАЗЫВАНИЯ И ДР., ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- a. коммуникативный процесс
- b. общение
- c. навык внимательного восприятия пациента
- d. уважение к личности пациента
- *e. техники активного слушания

19. ПОЛУЧЕНИЕ ВРАЧОМ НАМЕРЕННОЙ, ВЕРБАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТ ПАЦИЕНТА О ПРАВИЛЬНОСТИ И ТОЧНОСТИ ПОНИМАНИЯ ИМ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ, ДИАГНОЗЕ, ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПОВТОРНОЙ ВСТРЕЧЕ НАЗЫВАЮТ ТЕРМИНОМ

- a. активное слушание
- b. самопрезентация
- *c. обратная связь
- d. эмпатия
- e. резюмирование

20. ТЕХНИКОЙ ВЕРБАЛЬНОГО ВЫРАЖЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ВЕРБАЛИЗАЦИЮ СОБСТВЕННЫХ ЧУВСТВ И ВЫЗВАВШЕЙ ИХ ПРИЧИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- *а. Я-высказывание
- b. самопрезентация
- c. обратная связь
- d. эмпатия
- e. резюмирование

21. СКОРРЕКТИРОВАННЫЕ ВРАЧОМ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ПРОЯСНЕНИЯ ПРИЧИН СОПРОТИВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЕГО МИНИМИЗАЦИИ НАЗЫВАЮТ

- a. активное слушание
- b. самопрезентацию
- c. обратной связью
- *d. работу с возражениями пациента
- e. резюмированием

22. НА ОСНОВАНИИ ЧЕГО ОТОБРАНЫ НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ, ВОШЕДШИЕ В КАЛГАРИ-КЕМБРИДЖСКУЮ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ?

- a. на основании практики психологического консультирования.
- b. на основании жалоб пациентов.
- * c. на основании систематических научных исследований в сфере коммуникации в медицине.

23. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ПОД НАВЫКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ?

а. привычный способ выстраивать общение с другими людьми, сложившийся в течение жизни конкретного человека

*б. коммуникативное действие (вербально или невербально), в результате специального обучения совершаемое осознанно и для решения определенной профессиональной задачи

с. зафиксированное в нормативной документации правило, регулирующее взаимодействие медицинского работника с пациентами и их родственниками

24. НА КАКОМ ЭТАПЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ВЫЯВЛЯТЬ ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЖАЛОБ И ВОПРОСОВ ПАЦИЕНТА?

*а. в начале консультации.

б. на протяжении всей консультации

с. выявление полного перечня не требуется: достаточно одного вопроса или жалобы, названных пациентом в первую очередь.

25. ВЫЯВЛЕНИЕ ВРАЧОМ ПОЛНОГО СПИСКА ПОВОДОВ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ – ЭТО...

а. недоступная роскошь с учетом ограниченности времени консультации

*б. одна из основных задач начального этапа консультации

с. задача, решаемая врачом на протяжении всей консультации

26. ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ КАК МОЖНО БОЛЬШЕ ЗНАЧИМОЙ ИНФОРМАЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...

а. задать как можно больше закрытых вопросов

*б. дать возможность пациенту рассказать, что он считает нужным

с. использовать разные типы вопросов, переходя от открытых к закрытым

27. КАКОВА РОЛЬ В КОНСУЛЬТАЦИИ РАССКАЗА ПАЦИЕНТА О ТОМ, КАК ОН САМ ВИДИТ СВОЮ СИТУАЦИЮ (МЫСЛИ, ТРЕВОГИ, ОЖИДАНИЯ)?

*а. Эта информация понадобится врачу в дальнейшем при обсуждении с пациентом плана обследований и лечения.

б. Давая возможность пациенту рассказать об этом, врач проявляет вежливость и участие.

с. Эта информация не имеет клинической значимости, но переживание пациента может привести к жалобам

28. ПЛАНИРУЯ РАЗЪЯСНЕНИЕ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...

а. включить в него максимум информации, предупреждая все возможные нужды пациента

*б. предварительно согласовать с пациентом характер и объем информации

29. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОНИМАНИЯ, ВРАЧ ДОЛЖЕН ДАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПАЦИЕНТУ ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ ВРАЧУ...

а. после того, как врач полностью завершил свой рассказ

*б. по ходу рассказа врача, во время пауз

30. ПАРТНЕРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ВАЖНЫ, ПОСКОЛЬКУ ПОЗВОЛЯЮТ...

а. уменьшить количество жалоб

*б. повысить качество медицинской помощи в целом.

Примеры ситуационных задач

Условие задачи №1

Сценарий для стандартизированного пациента

Место действия: районная детская поликлиника, кабинет детского хирурга.

Обстоятельства: Мать (возможен отец, тогда сценарий должен быть изменен в деталях, касающихся профессии и отпуска по уходу за ребенком) 29 лет с ребенком (мальчик Я., 3 месяца) пришли на **профилактический осмотр** в детскую поликлинику к хирургу. Ребенок наблюдается регулярно, каждый месяц в соответствии со стандартом наблюдения здорового ребенка первого года жизни.

Ваша история жизни: Женщина / мужчина 29 лет. В настоящее время находится в отпуске по уходу за ребенком. Профессия – учитель начальных классов. 2 детей, старшему-3 года. Ребенок от II беременности, II родов. Данная беременность протекала относительно благополучно – в III триместре выставлялся диагноз: Гестоз (повышенное давление 140/80). Родоразрешение было самостоятельным. Накануне родов женщина перенесла острую респираторную инфекцию с повышением температуры тела. В связи с этим, ребенок при рождении был изолирован от матери и приложен к груди через 6 часов после рождения, отмечалось активное сосание. До настоящего времени кормится грудью. На 3-м месяце жизни в связи с нехваткой грудного молока была введена искусственная молочная смесь (Малютка) в виде докорма 3-4 раза в день в объеме 40-50 мл после грудных кормлений. За все время мама и ребенок ничем не болели, антибактериальной терапии, других медикаментозных препаратов не получали.

Социальный уровень семьи благополучный. Рацион питания для кормящей женщины мама старается соблюдать – получает в полном объеме молочные продукты, продукты животного происхождения.

Психологический фон: ровный, доброжелательный, готова к взаимодействию с врачом, к выполнению его рекомендаций.

В кабинете врача

Мать с сумкой заходит в кабинет и стоит у двери, ожидая приглашения сесть. Сев, держит на коленях сумку, демонстрируя попой, что ей неудобно (врач должен предложить ее поставить на свободный стул или кушетку, которые должны быть в кабинете).

Мать сообщает врачу, что ребенок капризничал и его пока оставили в коридоре с бабушкой, принесет его, когда нужно будет провести осмотр.

Если врач, забыв инструкцию, полученную перед станцией, пытается перейти к осмотру, пациент самостоятельно напоминает, что, по условиям станции, консультация заканчивается перед осмотром (если некому это сделать по громкой связи).

При опросе врача:

В ответ на открывающий вопрос врача «Что беспокоит?» или «С чем обратились?» расскажите про *нарушения стула* (п.1 в списке жалоб) и сделайте паузу, выжидая реакцию врача. Все остальные жалобы из списка (пп. 2-3 из списка жалоб в указанном порядке – см. ниже) предъявляете, **только если** врач:

1. выдерживает ваши паузы, и вы чувствуете его интерес (паузу нужно делать после каждой предъявленной жалобы!)
2. приглашает вас рассказывать больше нейтральными подбадривающими репликами или жестами, мимикой (кивание, «угу», «продолжайте») после каждой предъявленной жалобы.
3. услышав предыдущие жалобы, использует скрининг: спрашивает, что еще вас беспокоит, не предлагая при этом вариантов ответа.
4. Обобщает все уже озвученные вами жалобы и предлагает дополнить этот перечень (т.е. использует «обобщение»).

1. Нарушение стула -то часто 7-8 раз, то редко 1 раз в сутки, иногда у ребенка стул появляется после утреннего кормления однократно в сутки, при этом первая часть каловых масс плотноватая, фрагментирована по типу «овечьего стула»; если стул появляется с большей частотой, то имеет разжиженную кашицеобразную консистенцию. Если накануне

долго не было стула, ребенок перед дефекацией беспокоится, «сучит» ножками. Отхождение более частого разжиженного стула сопровождается беспокойством, плачем, урчанием в животе. После отхождения стула ребенок успокаивается.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

2. Покраснение кожи и сухость кожи на щеках, под коленями.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

3. Появились срыгивания (иногда): бывают до 3-4 раз в день, объем (по-разному, от пятнышка на одежде до небольшого количества, около одной чайной ложки), когда возникают (или сразу после еды, иногда через какое-то время – 20-30 минут)

ПРИ ВОЗМОЖНЫХ УТОЧНЯЮЩИХ ВОПРОСАХ ВРАЧА ответить следующим образом:

При вопросе «Нарушен ли АППЕТИТ - «НЕТ».

При вопросе «Через какое время после рождения ребенок был приложен к груди?» – «ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ».

При вопросе об особенностях стула – сообщить, что, независимо от частоты дефекаций, В СТУЛЕ ПРИСУТСТВУЕТ ВСЕГДА МНОГО **СЛИЗИ**, ОСОБЕННО В ПЛОТНОЙ ЧАСТИ КАЛОВЫХ МАСС – «ОПУТЫВАНИЕ» СЛИЗЬЮ. Про стул – **ЦВЕТ** (обычный, желтый)

При вопросе о том, «Сопровождается ли нарушение дефекации отхождением кала с резко кислым запахом» - «НЕТ».

При вопросе «Не связываете ли Вы появление нарушений дефекации с введением в рацион питания ребенка искусственной молочной смеси, ПОДУМАТЬ И СКАЗАТЬ: ДА, ВОЗМОЖНО, ПОТОМУ ЧТО СМЕСЬ БЫЛА ВВЕДЕНА ИМЕННО В ТЕЧЕНИЕ ЭТОГО МЕСЯЦА».

При уточняющем вопросе о , покраснении на коже ответить: «В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 2-Х НЕДЕЛЬ ПОЯВИЛАСЬ СУХОСТЬ КОЖИ В ОБЛАСТИ ЩЕК, НА ЯГОДИЦАХ, НА НОЖКАХ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНЕЙ». Покраснение – с чем связано? Ответ – я в питании новых продуктов не употребляла, но стала больше употреблять чая с молоком, и ребенку уже в течение недели до появления покраснения ввели смесь.

При вопросе «Чем Вы питаетесь как кормящая мама?» - ответить: «В ПИТАНИИ СТАРАЮСЬ СОБЛЮДАТЬ ВСЕ ТРЕБОВАНИЯ, О КОТОРЫХ УЗНАЛА В ШКОЛЕ МАТЕРЕЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ОТ ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА ИЗ РОДДОМА, ИЗ БЕСЕД С УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРОЙ: УПОТРЕБЛЕНИЕ В ДЕНЬ ДО 1 Л МОЛОКА, 150 Г ТВОРОГА, 30 Г СЫРА И ДР.»

При вопросе «Есть ли у кого-нибудь из членов семьи аллергические реакции?» - ответить, что СТАРШЕМУ РЕБЕНКУ (МАЛЬЧИК 3 ЛЕТ) НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ БЫЛ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, И В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ ПОГРЕШНОСТЯХ В ПИТАНИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ ЛИЦА, РУК, ТУЛОВИЩА.

При вопросе «На каком вскармливании находился старший ребенок?» - ответить: РЕБЕНОК БЫЛ ПЕРЕВЕДЕН НА ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ В ВОЗРАСТЕ 4 МЕСЯЦЕВ.

При уточняющем вопросе: "Какой именно **СМЕСЬЮ** мама кормит ребенка?" (Малютка, по цене подходит) в виде докорма 3-4 раза в день в объеме 40-50 мл после грудных кормлений.

При уточняющем вопросе: "Как ребенок изменился за месяц, чему научился? (начинает переворачиваться, пытается с помощью, подаю ручку, направляю и переворачивается со спинки на живот и обратно, гулит , улыбается при обращении к нему близких людей.)

При уточняющем вопросе: "Сколько раз в день кормит. 7 раз примерно, но в основном по требованию, 3-4 часа между кормлениями.

Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ.

ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЖЕНЩИНЕ-МАТЕРИ, 29 лет, ОБЕСПОКОЕННОЙ

СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ СВОЕГО РЕБЕНКА И НАСТРОЕННОЙ НА КОНТАКТ С ВРАЧОМ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ПРОИСХОДЯЩЕГО.

Условие задачи №2

Сценарий для стандартизированного пациента

Вы – Александра Белова, 15 лет, учитесь в школе, занимаетесь спортом.

Место действия: районная поликлиника, кабинет детского хирурга.

Обстоятельства: Обратились на прием к хирургу. Ребенка направляли на консультацию к ревматологу, назначали анализы, но она их не сделала (трудно достать талоны на прием), к ревматологу так и не попала. Последние 3 месяца беспокоят боли в области левого коленного сустава. При этом с доктором ранее не знакомы, в поликлинику ранее обращались в связи с простудными заболеваниями и плановыми медицинскими осмотрами.

Ваша история жизни: учитесь в средней школе, проживаете с родителями. Свой уровень жизни оцениваете как средний, в целом удовлетворены своей жизнью. Учитесь на отлично и хорошо, занимаетесь в секции легкой атлетики. Летом предпочитаете проводить время у бабушки на дачном участке. В целом, ведете активный образ жизни (прогулки с собакой, катание на велосипеде).

Психологический фон: К своему здоровью относитесь внимательно, но без излишней «заикленности». Всегда считали себя относительно здоровым человеком, с недомоганиями справлялись сами, прибегая к помощи родителей. При этом при отсутствии эффекта от этих методов обращались к врачам. Ваши родители активно выясняют подробности рекомендаций или обращаются к источникам в сети Интернет, научно-популярной литературе. Родные очень взволнованы, настаивают на посещении врача. Вы и сами понимаете, что с Вами происходит «неладное», но не можете объяснить для себя причину болей в суставе. Вы встревожены как фактом болезни, так и тем, что не имеете рационального объяснения своему состоянию.

К врачу обратились осознанно, надеетесь на помощь, настроены на обследование и лечение, готовы изменить свои ближайшие планы. Понимаете, что со здоровьем творится что-то неладное, но надеетесь, что ничего серьезного.

В кабинете врача

Пациент заходит в кабинет и стоит у двери, ожидая приглашения сесть. Сев, держит на коленях школьный рюкзак (сумку), демонстрируя позой, что ему неудобно (врач должен предложить ее поставить на свободный стул или кушетку, которые должны быть в кабинете). На прием пришли с мамой, она ожидает в коридоре.

Если врач, забыв инструкцию, полученную перед станцией, пытается перейти к осмотру, пациент самостоятельно напоминает, что, по условиям станции, консультация заканчивается перед осмотром (если некому это сделать по громкой связи).

При опросе врача:

В ответ на открывающий вопрос врача «Что беспокоит?» или «С чем обратились?» расскажите про *приступы сердцебиения* (п. 1 из списка жалоб), и сделайте паузу, выжидая реакцию врача. Все остальные жалобы из списка (пп. 2-5 из списка жалоб в указанном порядке – см. ниже) предъявляете, **только если** врач

1. выдерживает ваши паузы, и вы чувствуете его интерес (паузу нужно делать после каждой предъявленной жалобы!)
2. приглашает вас рассказывать больше нейтральными подбадривающими репликами или жестами, мимикой (кивание, «угу», «продолжайте») после каждой предъявленной жалобы.
3. услышав предыдущие жалобы, использует скрининг: спрашивает, что еще вас беспокоит, не предлагая при этом вариантов ответа.
4. Обобщает все уже озвученные вами жалобы и предлагает дополнить этот перечень (т.е. использует «обобщение»).

1. Стали замечать, боль в левом коленном суставе, припухлость, трудно ходить.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

2. общая слабость, повышенная утомляемость. Вынуждены часто отдыхать при нагрузке, которая ранее была для Вас обычной. Стали замечать, что быстро устаете. Все время хочется присесть, прилечь, хотя спите нормально, 8-9 часов ежедневно.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

3. Начались проблемы при физической нагрузке боль усиливается. Например, с трудом поднимаетесь по лестнице до своей квартиры (живете на 4 этаже в доме без лифта, трудности начинаются со 2го этажа), притом, что ранее даже не замечали высоту этажа.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

4. Немного похудела, хотя за весом не слежу, по весу не скажу на сколько похудела, при смене гардероба заметила, что на размер примерно, одежда мешковата.

ПАУЗА, выжидаете реакцию врача

5. Стали замечать, перепады настроения, то все раздражает, то какая-то тоска наваливается. Болею около 6 месяцев. Постепенно стала замечать, что появилась раздражительность, слабость, родственники отмечают, что часто нервничаю, могу заплакать без серьезной причины. Потом появилась одышка и чувство замирания в работе сердца. Вслед за одышкой появилось сердцебиение.

Подобное состояние отмечаете впервые. Были направлены на консультацию к эндокринологу, назначены анализы, которые не сделали и до эндокринолога так и не дошли.

При возможных уточняющих вопросах врача:

При вопросах о любых болевых ощущениях - «НЕТ»

При вопросе о тошноте, рвоте - «НЕТ»

При вопросе о снижении аппетита – «НЕТ»

ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ ВОПРОСА ВРАЧА О ТОМ, ЧТО ЕЩЕ БЕСПОКОИТ, Т.Е. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЖАЛОБАХ (АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ):

При вопросе о связи сердцебиения и одышки – отметить, что **сначала** стали чувствовать сердцебиение и замирание в работе сердца при физических нагрузках, **затем** эти ощущения появились в покое тоже. **Несколько позже** стала замечать одышку при быстрой ходьбе и подъеме на 4 этаж, чего раньше никогда не было.

Если врач продолжит расспрос **о нарушениях в работе сердца** – поясните, что последние 1-2 месяца начали **беспокоить приступы** сердцебиения (сильно колотится, как будто выпрыгнет), которые возникают при различных ситуациях. Во время приступа сосчитать пульс очень трудно, так как в основном сердце бьется не ровно. Прекращается приступ **постепенно**, часто принимаете корвалол в этой ситуации. Во время приступа бывает **одышка и головокружение**, резкая слабость.

Если врач продолжит спросит **о снижении веса** – отметить, что **аппетит сохранен**, сами не стремились снизить вес, диеты не придерживаетесь и **не понимаете**, почему похудели.

Если врач продолжит расспрос **о головокружении** – уточнить, что головокружение не связано с поворотами головы, не связано с положением тела, тошноты, рвоты не возникает. Бывает, когда часто и неритмично бьется сердце.

При заданном **ЖЕНЩИНЕ** вопросе о месячных – **ОТВЕТИТЬ, ЧТО РЕГУЛЯРНЫЕ.**

При заданном вопросе о наличии других болезней «НЕТ». Ранее болели простудными заболеваниями, гриппом.

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «НЕТ»

При заданных вопросах о болезнях родственников сообщить, что отец клинически здоров, матери 40 лет, бывают эпизоды повышения артериального давления.

Если перечисленные вопросы заданы не были – **ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ**

ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЧЕЛОВЕКЕ ВАШЕГО ВОЗРАСТА, ОБЕСПОКОЕННОМ СОСТОЯНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И НАСТРОЕННОМ НА КОНТАКТ С ВРАЧОМ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ПРОИСХОДЯЩЕГО.

9.2. Перечень практических навыков, демонстрируемых ординатором на аттестации по модулю «Профессиональные навыки врача-детского хирурга»

№	Название навыка	Вид использованного оборудования	Рекомендуемое количество повторений	Оценка уровня владения навыком
1.	Первичная сердечно-легочная реанимация: а) обеспечение проходимости дыхательных путей, б) обеспечение ИВЛ с контролем объема искусственного вдоха в) навык непрямого массажа сердца с контролем выбора точки компрессии, глубины компрессии, правильности положения рук. г) навык согласованной работы в команде	Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS	10	зачет
2.	ИВЛ методом изо рта в рот, изо рта в рот и нос	Манекен ребенка 1 года для СЛР с компьютером Манекен 5-летнего ребенка для СЛР с компьютером	10 10	зачет
3.	Применение воздуховода, использование аппарата мешок-маска	Манекен ребенка 1 года для СЛР с компьютером Мешок д/ИВЛ типа Амбу детский Манекен 5-летнего ребенка для СЛР с компьютером	10 10	зачет
4.	Закрытый не прямой массаж сердца	Манекен ребенка 1 года для СЛР с компьютером Манекен 5-летнего ребенка для СЛР с компьютером	10 10	зачет
5.	Дефибрилляция сердца	Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS Дефибриллятор учебный Power Heart AED	20	зачет
6.	Введение назо-гастрального зонда	Тренажер для введения назогастрального зонда	20	зачет
7.	Пункция плевральной полости	Фантом ведения травмы грудной клетки	20	зачет
8.	Катетеризация мочевого пузыря	Макет таза, половых органов для освоения навыков катетеризации /3B Scientific/	20	зачет

Технологии оценивания

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет с оценкой, который проводится на последнем практическом занятии, на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций и практических навыков, демонстрируемых ординатором на фантомах и симуляторах, результатов тестирования и решения ситуационной задачи, с учетом оформления обучающимся дневника.

К аттестации по модулю «Профессиональные навыки врача-детского кардиолога» допускаются ординаторы, аттестованные по модулю «Коммуникативные навыки врача-детского кардиолога»

Критерии оценки

Критерии оценки выполнения тестовых заданий по модулю «Коммуникативные навыки врача-детского кардиолога»: ординатор получает зачет по модулю в случае правильного ответа на 70% и более вопросов тестового контроля.

Критерии оценки приема практических умений и навыков по модулю «Профессиональные навыки врача-детского кардиолога»:

Отлично – навык демонстрируется ординатором уверенно, в полном объеме, без ошибок, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, правильно использует терминологию.

Хорошо – то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер.

Удовлетворительно – навык выполняется ординатором в неполном объеме и/или с ошибками, которые не могут нанести существенный вред пациенту.

Неудовлетворительно – навык не демонстрируется или демонстрируется с существенными ошибками, которые могут иметь неблагоприятные последствия для пациента.

10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

Основная литература

Электронные учебные издания

1. Цыбульский Э.К., Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Электронный ресурс] / Цыбульский Э.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417416.html>

2. Сумин С.А., Основы реаниматологии [Электронный ресурс] : учебник / Сумин С.А., Окунская Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-2424-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424247.html>

3. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи: научно-методическое издание [Электронный ресурс] / авторы-составители Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макарович А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В., Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В. и др. М.: Издательство РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине), 2018. 32 с. <http://rosomed.ru/system/documents/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководство-по-Калгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127>

4. Методические рекомендации по созданию сценариев по коммуникативным навыкам (навыкам общения) для симулированных пациентов при аккредитации специалистов здравоохранения [Электронный ресурс] / авторы-составители Давыдова Н.С., Собетова Г.В., Куликов А.В., Серкина А.В., Боттаев Н.А., Дьяченко Е.В., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Москва, 2018. 20 с. <http://fmza.ru/upload/medialibrary/c92/mr-dlya-sozdaniya-ekzamenatsionnykh-stsenariiev-po-kn.pdf>

5. Паспорт станции "Базовая сердечно-легочная реанимация у детей от 1 года до 8 лет" [Электронный ресурс] http://fmza.ru/upload/medialibrary/20c/pasport_bazovaya-slr_-2019_-ot-goda-do-8-let.pdf

6. Паспорт станции "Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых (ребенка 8 лет)" [Электронный ресурс] http://fmza.ru/upload/medialibrary/8b1/pasport-bazovaya-slr_ps_2019-vzroslyy.pdf

7. Клинические рекомендации по сердечно-легочной реанимации у детей [Электронный ресурс]. http://www.niiorramn.ru/docs/dokumenty/uchebno-metodicheskie-materialy/%D0%A1%D0%9B%D0%A0_%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F_28-10-2014.pdf

8. Рекомендаций по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации пересмотр 2015 г.: Обзор основных изменений [Электронный ресурс] <http://www.rusnrc.com>

8. Highlights of the 2018 Guidelines Focused Updates [Электронный ресурс] https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2018/10/2018-Focused-Updates-Highlights_RU.pdf

Электронные базы данных

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>

2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>

3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com

4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>

5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>

Учебники, учебные пособия

1. Алгоритм сердечно-легочной реанимации : учебное пособие для самостоятельной подготовки студентов / Минздравсоцразвития РФ, ГБОУ ВПО УГМА, Кафедра анестезиологии и реаниматологии ; [отв. ред. В. А. Руднов]. - Екатеринбург, 2011. - 58 с. : ил.

2. Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе: методическое руководство / Н.С. Давыдова, Е.В. Дьяченко, Н.В. Самойленко, А.В. Серкина; под ред. Н.С. Давыдовой, Е.В. Дьяченко. – Екатеринбург: УГМУ. 2019. 116 с.

Дополнительная литература

Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатъев Ю.В. Коммуникативные навыки: учебник. – Алматы: Эверо, 2001. – 264 с.

Асимов М.А., Дощанов Д.Х. Сообщение плохих новостей: учебное пособие. –Алматы: Эверо, 2014 – 100 с.

Гринберг М.П., Архипов А.Н., Кузнецова Т.А. Коммуникативная компетентность врача. Симуляционное обучение. Методика «стандартизированный пациент». М.: Литерра, 2015. 176 с. / Параграф 3. «Краткий обзор «классических» моделей взаимодействия врача и

пациента. Особенности их реализации в практике российского врача.» С. 33-36. Параграф 11. «Активное слушание как универсальная техника» С. 102- 108.

Гутхайль Х., Линдингер А. ЭКГ Детей и подростков. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

Организация и формы самостоятельной работы обучающихся по образовательным программам ординатуры: учебно-методическое пособие / Под ред. Е.В. Дьяченко. Екатеринбург: УГМУ, – 2015. – 84 с. Параграф 2.3 Профилактический проект: Разработка и защита С.41-45.

Попов А.А., Теплякова О.В., Дьяченко Е.В., Давыдова Н.С. Стандартизированный пациент как ключевое звено оценки профессиональной пригодности выпускника медицинского вуза: введение в проблему // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019. Т. 10, № 1. С. 20-27.

Психология профессиональной культуры: коллективная монография / Под науч. ред. Е. В. Дьяченко. Екатеринбург: УГМУ, 2014. 221 с.

Сильверман Дж., Керц С., Драпер Дж. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.

Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: журнал для непрерывного медицинского образования врачей. № 1 (1), 2015. С. 101-108.

Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for communicating with patient. 3rd edition. London, NY. 2013. 305 p.

11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

При осуществлении образовательного процесса по производственной (клинической) практике «Симуляционный курс» используются ресурсы электронной информационно-образовательной среды Университета, в частности портал электронных образовательных ресурсов <http://educa.usma.ru>, где представлены необходимые материалы в электронном виде, в том числе используемые элементы дистанционного образования (электронные конспекты лекций, ситуационные задачи, материалы по тестированию, нормативные документы и т.д.).

Обучающимся предоставлена возможность пользования необходимой научной литературой (включая справочную литературу). Каждому обучающемуся обеспечен доступ к комплектам библиотечного фонда, состоящим из отечественных и зарубежных научных периодических изданий. В период производственной (клинической) практики «Симуляционный курс» все обучающиеся имеют возможность получать консультации сотрудников и преподавателей.

Обучающиеся обеспечиваются доступом к современным информационным справочным и поисковым системам через сеть Интернет в компьютерных классах.

Электронная информационно-образовательная среда: учебная, учебно-методическая информация представлена на образовательном портале <http://educa.usma.ru>, все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека университета <http://elib.usma.ru>, ЭБС «Консультант студента»).

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы необходимой для проведения практики

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Аккредитационно-симуляционный центр	Кабинеты 207 (Реанимационный зал), 208.2 (Медицинские манипуляции): Манекен ребенка 1 года для СЛР с компьютером Манекен 5-летнего ребенка для СЛР с компьютером Мешок д/ИВЛ типа Амбу детский Тренажер для введения назогастрального зонда Фантом ведения травмы грудной клетки Макет руки для освоения навыков венепункции и инъекций /3В

	Scientific/ Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS Дефибриллятор учебный Power Heart AED
Лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	Компьютеры стационарные и ноутбуки, в том числе компьютерный класс с доступом в Интернет (ул. Ключевская, 7, ауд. 203, 214). Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран, колонки), ПК, флип-чартные доски, ватман, маркеры. Аудио-видео-обеспечение (видеокамера, тренога, носитель видеофайлов 1 Тб, ауди-видео-система воспроизведения видеофайлов) Программное обеспечение удаленного воспроизведения видеофайлом в режиме реального времени и в режиме записи Аудитории, оснащенная посадочными местами, столами, учебной доской; тренинговая комната, оснащенная зеркалами и креслами и аудио-видео-комплексом. Принтер лазерный А4 HP LJ P1102 Pro (CE651A) – 1 шт.; Проектор NEC V260X DLP – 4 шт.; Экран проекционный PROGETA настенный (1 шт.).