Первичная специализированная аккредитация специалистов здравоохранения

Паспорт экзаменационной станции

Проведение внутриротовой анестезии

Специальность:

Челюстно-лицевая хирургия

2020

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции) 4
2. Продолжительность работы станции 4
3. Задача станции....4
4. Информация по обеспечению работы станции 5
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. Перечень медицинского оборудования....6
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 8
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)....8
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции 8
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции 10
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)....10
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого....10
12. Алгоритм выполнения навыка 10
13. Оценочный лист....14
14. Медицинская документация....16
15. Сведения о разработчиках паспорта....21
Приложение 1....22
Приложение 2....26

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)**

Проект профессионального стандарта «Врач-челюстно-лицевой хирург».

Трудовая функция А/02.8: Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, 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 умения применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общему обезболиванию на стоматологическом приеме. Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии у стоматологических пациентов.

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	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 лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Стол	1 шт.
2	Раковина с однорычажным смесителем[2]	1 шт.
3	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
4	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
5	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
6	Мусорное ведро	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.

[2] В случае, если раковиной оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала.

7	Тележка	1 шт.
8	Столик инструментальный	1 шт.
9	Стоматологический стул	1 шт.
10	Плевательница	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Набор инструментов в стерильной упаковке (условно одноразовый): лоток, пинцет стоматологический, зеркало стоматологическое	1 шт.
2	Карпульный шприц (допускается одноразовый шприц)	1 шт.
3	Контейнер для сбора отходов класса А	1 шт.
4	Контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.
5	Непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.
6	Контейнер для дезинфекции инструментов	1 шт.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1	Одноразовая медицинская шапочка	1 шт.
2	Одноразовая медицинская маска	1 шт.
3	Смотровые перчатки разных размеров	2 пары
4	Одноразовая стерильная салфетка	1 шт.
5	Спиртовые салфетки	1 уп.
6	Антисептик в пульверизаторе для обработки рук 100 мл (допускается имитация)	1 фл.
7	Водный раствор антисептика 100 мл (допускается имитация)	1 шт.
8	Иглы для карпульного шприца (16, 24, 31 мм)	по 1 шт.
9	Упаковка с карпулами или ампулами с анестетиком	1 уп.
10	Медицинская карта стоматологического пациента	1 шт.
11	Бланк информированного добровольного согласия (подписанный)	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Симулятор, включающий:
- стоматологическую установку,
- компрессор,
- светильник (LED-осветитель),
- стул,
- набор инструментов (включая карпульный шприц),
- возможность видеофиксации выполняемой манипуляции (периоральной камерой),
- возможность изменять угол наклона головной части и подвижную нижнюю челюсть,
- автоматизированный контроль сбора анамнеза, проведения аспирационного теста, скорости введения местного анестетика и точности введения,
- периоральную камеру, с выводом её изображения в зону доступа экзаменаторов,
- возможность замены фантомов челюстей,
- возможность фиксации показателей действий, произведенных аккредитуемым лицом.

ИЛИ

Мобильный гибридный симулятор для отработки и объективной оценки стоматологических навыков. Возможность отработки навыка местной анестезии.
Модуль анестезии включает автоматическую оценку следующих параметров:
- выбор типа анестезии,
- выбор длины инъекционной иглы,
- выбор анестетика,
- выбор концентрации вазоконстриктора,
- измерение объема введенного анестетика,
- измерение скорости введения анестетика,
- выбор места инъекции.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Анестезия зуба 4.5 (мандибулярная)
2.	Анестезия зуба 1.6 (инфильтрационная)
3.	Анестезия зуба 4.4 (торусальная)
4.	Анестезия зуба 2.1 (подглазничная)
5.	Анестезия зуба 1.2 (подглазничная)
6.	Анестезия зуба 4.3 (мандибулярная)
7.	Анестезия зуба 1.5 (подглазничная)
8.	Анестезия зуба 2.6 (инфильтрационная)
9.	Анестезия зуба 2.8 (инфильтрационная)
10.	Анестезия зуба 4.8 (торусальная)

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

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач челюстно-лицевой хирург. Перед Вами пациент 45 лет. Анамнез без особенностей, осмотр проведен, рентгенограмма без особенностей, планируется операция удаления зуба. Добровольное информированное согласие подписано. Необходимые данные имеются в медицинской карте пациента. Ваша задача провести анестезию перед вмешательством.

Все производимые Вами действия необходимо озвучивать.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала[3] 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.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Установка нужного сценария с помощью программного управления симулятором.
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
8. Выбор ситуации согласно решению члена АПК.
9. 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. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.
4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения.

---

[3] 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.

5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
6. Фиксация результатов параметров тренажера в чек-листе (если предусмотрено в чек-листе).
7. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7) (если предусмотрено сценарием станции).
8. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать никаких требований.
9. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного 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 АПК и аккредитуемого

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	«Здравствуйте»
2	При попытке уточнить ФИО и возраст пациента	«Иванов Иван Иванович, 45 лет»
3	При попытке осведомиться о наличии аллергических реакций, в том числе на конкретный анестетик	«Нет»
4	При попытке узнать у пациента наличие вопросов	«Вопросов нет»
5	При просьбе прополоскать ротовую полость	«Будем считать, что пациент прополоскал ротовую полость»
6	При попытке обработать руки гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны гигиеническим способом»
7	Если аккредитуемый не обозначил вид анестезии, препарат, его дозировку, наличие / отсутствие вазоконстриктора и концентрацию	«Уточните вид анестезии», «Уточните препарат для анестезии», «Уточните дозировку препарата для анестезии», «Уточните наличие / отсутствие вазоконстриктора и концентрацию»
8	Если аккредитуемый не обозначил выбор иглы	«Уточните размер выбранной иглы для анестезии»

9	При высказывании сомнения аккредитуемым лицом в стерильности и/или годности используемых инструментов и расходных материалов	«Будем считать, что все годно»
10	При вопросе о самочувствии пациента после проведения анестезии	«Все хорошо»

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Проект приказа Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта врач челюстно-лицевой хирург».
3. «Клинические рекомендации (протоколы лечения)», утверждённые Стоматологической Ассоциацией России.
4. СапПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
5. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
6. Письмо Роспотребнадзора №0100/4964-05-32 от 30.06.2005 «О системе сбора и утилизации медицинских отходов при иммунизации в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».
7. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

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

11. 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.

12. 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
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Предложить пациенту сесть в кресло
3.	Представиться, обозначить свою роль
4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:
5.	• фамилию
6.	• имя
7.	• отчество
8.	• возраст

9.	Обратиться к пациенту по имени и отчеству
10.	Осведомиться о самочувствии пациента
11.	Осведомиться о наличии аллергических реакций, в том числе на конкретный анестетик
12.	Информировать пациента о процедуре
13.	Уточнить наличие вопросов
14.	Положить одноразовую салфетку на грудь пациента
15.	Надеть маску
16.	Надеть шапочку
	Убедиться заранее, что есть всё необходимое
17.	• стерильная салфетка в упаковке
18.	• пинцет стоматологический
19.	• лоток
20.	• зеркало стоматологическое
21.	• шприц карпульный
22.	• выбранная игла из набора игл разного размера
23.	• выбранная карпула или ампула с анестетиком из упаковки
24.	• спиртовые салфетки
25.	• водный раствор антисептика
26.	• контейнер для сбора отходов класса А
27.	• контейнер для сбора отходов класса Б
28.	• непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б
	Проверить пригодность используемых материалов
29.	• стерильная салфетка
30.	✓ срок годности стерильной упаковки
31.	✓ целостность стерильной упаковки
32.	• пинцет стоматологический
33.	✓ срок годности стерильной упаковки
34.	✓ целостность стерильной упаковки
35.	• лоток
36.	✓ срок годности стерильной упаковки
37.	✓ целостность стерильной упаковки
38.	• зеркало стоматологическое
39.	✓ срок годности стерильной упаковки
40.	✓ целостность стерильной упаковки
41.	• шприц карпульный
42.	✓ срок годности стерильной упаковки
43.	✓ целостность стерильной упаковки
44.	• выбранная игла
45.	✓ срок годности выбранной иглы
46.	✓ целостность упаковки иглы
47.	• выбранная карпула или ампула с анестетиком

48.	✓ срок годности карпулы или ампулы
49.	✓ целостность карпулы или ампулы
50.	✓ наличие осадка
51.	• спиртовые салфетки
52.	✓ срок годности спиртовой салфетки
53.	✓ целостность упаковки
54.	• водный раствор антисептика
55.	✓ срок годности водного раствора антисептика
56.	✓ физические свойства раствора, концентрацию раствора
57.	Надеть перчатки
	Подготовить манипуляционный стол
58.	• застелить стерильной салфеткой
59.	• выложить на стерильную салфетку:
60.	✓ из упаковки шприц карпульный
61.	✓ из упаковки необходимую карпулу с анестетиком
62.	✓ лоток
63.	✓ зеркало стоматологическое
64.	Снять перчатки и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б
65.	Попросить пациента прополоскать ротовую полость водным раствором антисептика
66.	Попросить пациента сплюнуть в плевательницу
67.	Обработать руки гигиеническим способом
68.	Надеть перчатки
69.	Занять правильное положение возле пациента
70.	Обеспечить визуализацию ротовой полости
71.	• попросить пациента широко открыть рот
72.	• правильно расположить светильник
73.	Осмотреть место лечения
74.	• использовать стоматологическое зеркало (если необходимо)
75.	Пропальпировать предположительное место анестезии
76.	• убедиться в отсутствии местных воспалительных изменений
77.	Попросить пациента закрыть рот
78.	Сменить перчатки
79.	• утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б
80.	Вскрыть упаковку спиртовой салфетки и утилизировать в контейнер для сбора отходов класса А
81.	Спиртовой салфеткой обработать карпулу, утилизировать спиртовую салфетку в контейнер для сбора отходов класса А
82.	Установить карпулу в карпульный шприц
83.	Произвести выбор необходимой иглы (по размеру) в соответствии с проводимой анестезией
84.	Утилизировать колпачок с прикрепительной части канюли иглы в контейнер для сбора отходов класса А

85.	Присоединить иглу к карпульному шприцу
86.	Вскрыть упаковку спиртовой салфетки и утилизировать ее в контейнер для сбора отходов класса А
87.	Спиртовой салфеткой обработать колпачок иглы, утилизировать спиртовую салфетку в контейнер для сбора отходов класса А
88.	Проверить рабочее состояние собранного карпульного шприца
89.	• путем выведения первой порции анестетика в воздух
90.	• до появления капли анестетика на кончике иглы
91.	Положить собранный карпульный шприц в лоток
92.	Попросить пациента открыть рот
93.	Определить анатомо-топографические ориентиры в зависимости от проводимой анестезии
94.	Обеспечить визуализацию места анестезии
95.	Взять шприц в доминантную руку
96.	Снять колпачок с колющей части иглы и утилизировать его в контейнер для сбора отходов класса А
97.	Правильно удерживать шприц
98.	• срез иглы направлен к кости
99.	Произвести вкол иглы в соответствии с проводимой анестезией
100.	Произвести продвижение иглы в тканях
101.	Произвести аспирационную пробу
102.	Ввести анестетик в ткани
103.	Вывести иглу из тканей
104.	Осведомиться о самочувствии пациента
105.	Оценить область анестезии
106.	• визуально
107.	• пальпаторно
108.	Попросить пациента подождать некоторое время в кресле
	Разобрать карпульный шприц
109.	• снять и утилизировать иглу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б
110.	• удалить и утилизировать карпулу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б
111.	• отправить шприц на дезинфекцию (в случае применения одноразового шприца утилизировать его в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б)
112.	Снять и утилизировать перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б
113.	Снять и утилизировать маску в контейнер для сбора отходов класса Б
114.	Обработать руки гигиеническим способом
115.	Сделать отметку в медицинской документации о выполнении процедуры

13. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и предложил ему сесть в кресло	√ да ☐ нет
2.	Представился, обозначил свою роль	√ да ☐ нет
3.	Идентифицировал пациента *(спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, его ФИО и возраст)*	√ да ☐ нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента и наличии у него аллергических реакций, в том числе на конкретный анестетик *(обращаясь по имени и отчеству)*	√ да ☐ нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	√ да ☐ нет
6.	Положил одноразовую салфетку на грудь пациента	√ да ☐ нет
7.	Обеспечил собственную безопасность *(надел маску и шапочку)*	√ да ☐ нет
8.	Убедился заранее, что есть всё необходимое *(стерильная салфетка в упаковке, пинцет стоматологический, лоток, зеркало стоматологическое, шприц карпульный, выбранная игла из набора игл разного размера, выбранная карпула или ампула с анестетиком из упаковки, спиртовые салфетки, водный раствор антисептика, контейнеры для сбора отходов класса А и Б, непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б)*	√ да ☐ нет
9.	Проверил пригодность всех используемых материалов *(срок годности, целостность стерильной упаковки)*	√ да ☐ нет
10.	Правильно подготовил манипуляционный стол *(надел перчатки, застелил стол стерильной салфеткой, выложил на нее все необходимое для манипуляции, не нарушая стерильность)*	√ да ☐ нет
11.	Утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса А	√ да ☐ нет
12.	Обработал руки гигиеническим способом и надел перчатки	√ да ☐ нет
13.	Занял правильное положение возле пациента и обеспечил визуализацию ротовой полости *(попросил пациента открыть рот и правильно расположил свет)*	√ да ☐ нет
14.	Осмотрел место лечения *(при необходимости использовал зеркало)*	√ да ☐ нет
15.	Пропальпировал предположительное место анестезии, убедившись в отсутствии местных воспалительных изменений	√ да ☐ нет
16.	Попросил пациента закрыть рот и сменил перчатки	√ да ☐ нет
17.	Предварительно обработав карпулу спиртовой салфеткой, установил ее в карпульный шприц	√ да ☐ нет
18.	Присоединил правильно выбранную иглу к карпульному шприцу, обработав колпачок иглы спиртовой салфеткой	√ да ☐ нет
19.	Проверил рабочее состояние собранного карпульного шприца путем выведения первой порции анестетика в воздух *(до появления капли анестетика на кончике иглы)*	√ да ☐ нет
20.	Положил собранный карпульный шприц в лоток	√ да ☐ нет

21.	Попросил пациента открыть рот	√ да ☐ нет
22.	Определил анатомо-топографические ориентиры в зависимости от проводимой анестезии	√ да ☐ нет
23.	Обеспечил визуализацию места анестезии	√ да ☐ нет
24.	Взял шприц в доминантную руку	√ да ☐ нет
25.	Снял колпачок с колющей части иглы и утилизировал его в контейнер для сбора отходов класса А	√ да ☐ нет
26.	Правильно удерживал шприц *(срезом иглы к кости)*	√ да ☐ нет
27.	Произвел вкол иглы в соответствии с проводимой анестезией	√ да ☐ нет
28.	Произвел продвижение иглы в тканях	√ да ☐ нет
29.	Произвел аспирационную пробу	√ да ☐ нет
30.	Ввел анестетик в ткани	√ да ☐ нет
31.	Вывел иглу из тканей	√ да ☐ нет
32.	Осведомился о самочувствии пациента	√ да ☐ нет
33.	Оценил область анестезии *(визуально и пальпаторно)*	√ да ☐ нет
34.	Попросил пациента подождать некоторое время в кресле	√ да ☐ нет
35.	Снял и утилизировал иглу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	√ да ☐ нет
36.	Удалил карпулу и утилизировал ее в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	√ да ☐ нет
37.	Отправил шприц на дезинфекцию	√ да ☐ нет
38.	Снял и утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	√ да ☐ нет
39.	Снял и утилизировал маску в контейнер для сбора отходов класса Б	√ да ☐ нет
40.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да ☐ нет
41.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	√ да ☐ нет

14. Медицинская документация

Приведена разная медицинская документация, соответствующая определенному сценарию. Титульный лист медицинской карты во всех сценариях имеет единый вид.

Наименование медицинской организации: _____

Адрес: _____

ОГРН: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация
Учётная форма №_____
Утверждена приказом Минздрава России
от _____г. № _____

Медицинская карта стоматологического пациента

Особые отметки

№ _____ *Дата заполнения:* _____ *число* _____ *месяц* _____ *год*

1. Фамилия Имя Отчество: Иванов Иван Иванович *Пол:* **М** [X] **Ж** [ ]

Дата рождения: 01 *число* 01 *месяц* 19__ *год*

СНИЛС: ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐ ☐☐

2. Адрес регистрации: *субъект РФ, район:* _____

населённый пункт: _____ *улица:* _____

_____ *дом:* _____ *корп.:* ____ *кв.:* _____

3. Фактический адрес места жительства: *субъект РФ, район:* _____

населённый пункт: _____ *улица:* _____

_____ *дом:* _____ *корп.:* ____ *кв.:* _____

4. Телефон: _____

5. Электронная почта: _____

6. Документ, удостоверяющий личность: *наименование:* _____

серия: _____ *номер:* _____ *дата выдачи:* _____

кем выдан: _____

7. Страховая организация: _____

8. Полис: **ОМС:** *серия* _____ № _____

ДМС: *серия* _____ № _____

9. Код категории льготы: _____

10. К кому обращаться в случае необходимости:

Ф.И.О.: _____

Телефон: _____

11. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств:

ПОЛУЧЕНО (да, нет):_____ Дата:_____г.

12. Жалобы: На боль в зубе

13. Аллергологический анамнез: не отягощен

14. Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРЗ, ОРВИ, детские инфекции

15. Принимаемые лекарственные препараты: _____

16. Термометрия (по показаниям): _____

17. Тонометрия, ЧСС (по показаниям): _____

18. Развитие настоящего заболевания: _____

19. Внешний осмотр: _____

20. Осмотр преддверия и полости рта: _____

21. Зубная формула:

Состояние зубов:
К - кариес;
П - пульпит;
Пт - периодонтит;
Д - дефект;
Пл - пломба;
ИК - искусственная коронка;
ИЗ - искусственный зуб;
В - вкладка;
И - имплантат;
КЗ - корень зуба;
О - отсутствующий зуб.

Подвижность:
Степень - I, II, III.

Подвижность:																
Состояние зубов:																
Верхняя челюсть:	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Нижняя челюсть:	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Состояние зубов:																
Подвижность:																

22. Прикус: _____

23. Индекс гигиены: _____

24. Индекс КПУ: _____

25. Предварительный диагноз: _____

Код МКБ-10: _____

Сценарий 1

26. План обследования

27. Данные обследования

28. Клинический диагноз Хронический апикальный периодонтит 4.5

Код МКБ-10:

29. План лечения удаление зуба 4.5

Сценарий 2

26. План обследования

27. Данные обследования

28. Клинический диагноз Хронический апикальный периодонтит 1.6

Код МКБ-10:

29. План лечения удаление зуба 1.6

Сценарий 3

26. План обследования

27. Данные обследования

28. Клинический диагноз Хронический апикальный периодонтит 4.4

Код МКБ-10:

29. План лечения удаление зуба 4.4

Сценарий 4

26. План обследования

27. Данные обследования

28. Клинический диагноз Хронический апикальный периодонтит 2.1

Код МКБ-10:

29. План лечения удаление зуба 2.1

Сценарий 5

26. План обследования

27. Данные обследования

28. Клинический диагноз Хронический апикальный периодонтит 1.2

Код МКБ-10:

29. План лечения удаление зуба 1.2

Сценарий 6

26. План обследования

27. Данные обследования

28. Клинический диагноз Хронический апикальный периодонтит 4.3

Код МКБ-10:

29. План лечения удаление зуба 4.3

Сценарий 7

26. План обследования

27. Данные обследования

28. Клинический диагноз Хронический апикальный периодонтит 1.5

Код МКБ-10:

29. План лечения удаление зуба 1.5

Сценарий 8

26. План обследования

27. Данные обследования

28. Клинический диагноз Хронический апикальный периодонтит 2.6

Код МКБ-10:

29. План лечения удаление зуба 2.6

Сценарий 9

26. План обследования

27. Данные обследования

28. Клинический диагноз Хронический апикальный периодонтит 2.8

Код МКБ-10:

29. План лечения удаление зуба 2.8

Сценарий 10

26. План обследования

27. Данные обследования

28. Клинический диагноз Хронический апикальный периодонтит 4.8

Код МКБ-10:

29. План лечения удаление зуба 4.8

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕБНУЮ (ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ) МАНИПУЛЯЦИЮ (ПРОЦЕДУРУ)

Я, Иванов И.И. ,
(фамилия, имя, отчество)

«01» 01 19__ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина, либо его законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств, включенных в перечни определенных видов медицинских вмешательств, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. № 390 н (далее - Перечни), Федеральным законом от 30 марта 1995 г. №38-ФЗ (в редакции от 02.07.2013г.), распоряжением Департамента здравоохранения г.Москвы от 14 апреля 2006 г. N 260-р,

проведение анестезии зуба

Медицинским работником

_____XXX_____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечни, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст.6724; 2012, № 26, ст.3442, 3446).

Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Я понимаю необходимость проведения указанной манипуляции (процедуры). Мне полностью ясно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиться осложнения, что может потребовать дополнительных вмешательств (лечения). Я уполномочиваю врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

Иванов И.И. (подпись)
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____XXX_____XXX_____
(Ф.И.О. медицинского работника) (полпись)

15. Сведения о разработчиках паспорта

Ответственная организация-разработчик:

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России).

Приложение 1

Справочная информация

Местная анестезия

Основным видом обезболивания при лечении зубов является местная анестезия, в ней выделяют аппликационный и иньекционный методы.

Аппликационная анестезия

Для поверхностной анестезии в стоматологии используют ряд местных анестетиков отечественного и зарубежного производства в различных лекарственных формах: 10 - 20% бензокаин (анестезин), 5 - 10% раствор лидокаина, 5%-ный раствор тримекаина.

Показания к применению: удаление зубодесневых отложений и различные по объему непродолжительные вмешательства, кюретаж, анестезия места вкола иглы, удаление подвижных зубов, удаление молочных зубов, устранение рвотного рефлекса при получении слепков, вскрытие абсцессов, вскрытие периостальных абсцессов, иссечение капюшона при затрудненном прорезывании зубов, гингивэктомия, пластика уздечки губы, формирование соустья, криодеструкция очага лейкоплакии и гиперкератоза слизистой оболочки полости рта, иссечение эпулиса ретенционных кист, биопсия; препарирование твердых тканей зубов под коронки и при примерке коронок.

Противопоказания: непереносимость местных анестетиков и возникновение аллергических реакций на лекарственные препараты.

Методика применения мазей: в случае применения в качестве анестезирующего средства мази наносят тонким слоем на слизистую оболочку, в лунку зуба на ватном или марлевом тампоне, в зубодесневые карманы на турунде на 5 минут однократно или двукратно. Время наивысшей анестезирующей активности – 2 - 10 минут после экспозиции препарата в течение 2 минут.

Инъекционная анестезия

Инфильтрационная анестезия. Местную анестезию проводят на различных участках челюстно-лицевой области и полости рта (при вмешательстве на зубах, челюстях, мягких тканях). Для осуществления анестезии врач зеркалом, шпателем или пальцем свободной руки отводит верхнюю либо нижнюю губу и обнажает верхнюю или нижнюю переходную складку слизистой оболочки альвеолярных отростков. Иглу вводят в ткани под углом 30-45° к поверхности альвеолярного отростка. Срез иглы должен быть обращен к костной части альвеолы, при этом анестетик вводят медленно, продвигая иглу вдоль альвеолярного отростка. На верхней челюсти зона депо ориентируется несколько выше проекции корней зубов, а на нижней челюсти – чуть ниже проекции корней зубов. При внутрикостной анестезии необходимо предварительно сделать насечку на слизистой оболочке скальпелем в области основания межзубного сосочка, после чего тонким трепаном или бором с помощью бормашины прокалывают кортикальный слой кости и через образовавшийся канал вводят иглу и 1-2 мл анестезирующего раствора в губчатую кость.

Проводниковая анестезия. Под техникой проводниковой анестезии понимают создание депо анестетика вокруг костных отверстий, через которые нервы выходят из кости или вступают в нее, а также в клетчаточных пространствах, в которых находятся нервные стволы, для наступления их блокады, и, как следствие, обезболивания иннервируемой зоны. На эффективность проводникового обезболивания в значительной степени влияет правильное определение места вкола, выбор кратчайшей траектории продвижения иглы к нерву, точность введения раствора анестетика вблизи нерва и инструментальное оснащение

врача-стоматолога. Здесь очень важны знания и практические навыки, особенно у молодого врача.

При использовании проводниковой анестезии необходимо проводить аспирационную пробу. Перед инъекцией помещают карпулу с местным анестетиком в шприц, проводят закрепление штока карпульного шприца в резиновом стоппере карпулы. Методика проведения аспирационной пробы: после введения иглы в ткани перед введение раствора местного анестетика поршень карпульного инъектора оттягивают на себя, появление крови в карпуле свидетельствует о попадании в кровеносный сосуд, иглу слегка выводят и меняют ее направление. Частота положительных аспирационных проб по данным различных авторов составляет от 7 - 25% в зависимости от используемых способов.

Скорость введения раствора местного анестетика должна быть медленной и примерно составлять 1 мл в 1 минуту.

Проводниковая анестезия верхней челюсти: анестезия большого небного нерва и инфраорбитальная анестезия.

Инфраорбитальрая (подглазничная) анестезия. Блокаду передних и средних верхних альвеолярных нервов у подглазничного отверстия проводят внеротовым и внутриротовым способом. Внеротовую блокаду нерва осуществляют путем определения подглазничного шва, где на пересечении вертикальной воображаемой линии, проходящей через зрачок на 5 - 8 мм ниже шва, обычно находятся подглазничные отверстия. При введении раствора анестетика у подглазничного отверстия наступает обезболивание соответствующей половины верхней губы, боковой поверхности носа, верхнего отдела щеки, нижнего века, слизистой оболочки преддверия полости рта в пределах фронтальных зубов и премоляров.

При внутриротовой блокаде подглазничного нервного ствола иглу вкалывают по переходной складке на уровне бокового резца, продвигают вверх до соприкосновения с костью и вводят до 0,5 мл раствора местного анестетика. Вводить иглу в отверстие категорически запрещается.

Анестезия большого небного нерва. Вкол иглы при широко открытом рте делают отступя от десневого края 1 - 1,5 см на уровне второго моляра. Не рекомендуется вводить более 0,5 мл раствора местного анестетика. Зона обезболивания ограничена спереди линией, соединяющей клыки, сзади – задним краем твердого неба, с боков – гребнем альвеолярного отростка и срединным небным швом (от клыка до последнего моляра и средней линией).

Проводниковая анестезия нижней челюсти.

Блокада ветвей нижнечелюстного нерва достигается путем введения раствора анестетика около нижнечелюстного, подбородочного, овального отверстия (анестезия третьей ветви тройничного нерва), крыловидно-челюстного и крыловидно-височного пространства. Проводниковую анестезию нижнего альвеолярного и язычного нервов, так называемая мандибулярная анестезия, чаще всего применяют в амбулаторной стоматологии при оперативных вмешательствах на нижней челюсти и окружающих ее мягких тканях. Анатомические особенности расположения ветвей нижнечелюстного нерва у отверстия нижней челюсти обусловливают проведение мандибулярной анестезии.

Анестезия проводится при широко открытом рте. Предварительно пальцем прощупывают наружный косой гребень нижней челюсти в области жевательных зубов, который, продолжаясь кзади, выводит на передний край ветви нижней челюсти к ретромолярной ямке. Для выполнения мандибулярной анестезии требуется игла длиной 35-42 мм и диаметром 0,4 - 0,5 мм. Инъектор располагают на премолярах противоположной стороны, вкол иглы проводят на 1 см выше жевательной поверхности моляров нижней челюсти, игла продвигается до кости на глубину около 6 – 7,5 мм. Вводится анестетик в объеме 0,3 - 0,5 мл (выключается язычный нерв). Далее шприц медленно разворачивают на уровень резцов и продвигают иглу вдоль кости вглубь на 20 - 25 мм, проводится

аспирационная проба, вводится оставшийся объем анестетика. Обезболивание нижнеальвеолярного нерва при мандибулярной анестезии наступает через 5 - 7 минут – при работе с 4% растворами артикаинсодержащими анестетиками с эпинефрином.

Глубина укола при проведении мандибулярной анестезии не должна превышать 1,8 см и нет необходимости касаться кости кончиком иглы. При правильно проведенной анестезии 2 мл анестетика обеспечивают надежное обезболивание, достаточное для любых стоматологических манипуляций. Результаты специального изучения распределения анестетика с добавлением в него контрастного вещества, проведенные под рентгенологическим контролем, показали, что чем ближе кончик иглы подходит к нижнечелюстному отверстию, тем надежнее обезболивание.

Обезболивание по Гоу-Гейтсу (1973) (в модификации Рабиновича С.А., Московца О.Н., 1999). Это оригинальный способ мандибулярной анестезии с использованием внеротовых ориентиров. Целевым пунктом для проведения этой анестезии является шейка суставного отростка ветви нижней челюсти, где проходит ствол нижнего челюстного нерва. Депонирование анестетика в этой зоне приводит к блокаде нерва и его ветвей, а также язычного и щечного нервов. Особенностью методики анестезии по Гоу-Гейтсу является положение пациента во время обезболивания: голова пациента находится в горизонтальном положении, слегка наклонена к врачу. Врач, в свою очередь, располагается спереди справа от пациента. Рот должен быть открыт как можно шире так, чтобы мыщелковый отросток принял фронтальное положение и оказался еще ближе к нижнечелюстному нерву. Для проведения этой анестезии нужна игла длиной не менее 35 мм и диаметром 0,4 - 0,5 мм.

Методика проведения анестезии по Гоу-Гейтсу: шприц располагается с противоположной стороны в зоне клыка нижней челюсти (угла рта), плоскость продвижения иглы в полости рта соответствует условной линии, проведенной по щеке от угла рта к козелку уха. С целью упрощения поиска направления иглы, больного просят поместить палец в наружный слуховой проход. Так же можно для этой цели использовать пластмассовый чехол от инъекционной иглы. Иглу вводят в слизистую оболочку под медиально - небным бугорком второго моляра верхней челюсти (на 1,0-1,5 см выше, чем при классической методике мандибулярной анестезии), иглу продвигают в мягкие ткани вверх и кнутри в крыловидно - челюстное пространство, медиальнее сухожилия височной мышцы до кости (шейка суставного отростка, где располагается указательный палец левой руки врача), слегка отступают от кости; проводят аспирационную пробу и вводят весь объем анестетика. Глубина продвижения иглы составляет в среднем 20 - 25 мм; после проведения анестезии пациент держит рот открытым в течение еще 1-2 минуты для лучшей диффузии анестетика в клетчатку окружающую ствол нерва.

Мандибулярная анестезия по Егорову П.М. Особенностью методики является рекомендация автора Егорова П.М. (1972) проводить анестезию, определяя пальцами левой руки врача нужные ориентиры.

Для проведения мандибулярной анестезии по Егорову П.М. требуется игла длиной 35 - 42 мм и диаметром 0,4 - 0,5 мм.

Методика проведения мандибулярной анестезии по Егорову П.М.: ось шприца направлена на область нижнечелюстного отверстия в крыловидно-нижнечелюстном пространстве, проекцию которого определяют при помощи пальца врача. Третий палец левой руки врача зафиксирован на коже лица пациента в верхнелатеральном квадранте ветви нижней челюсти, вкол иглы проводят на 1,5 см ниже и кнаружи от крючка крыловидного отростка клиновидной кости и продвигают в направлении участка ветви нижней челюсти, означенным снаружи пальцем врача. Игла проходит в межмышечный треугольник (ниже среднего края наружной крыловидной, латеральнее внутренней крыловидной мышц и медиальнее височной мышцы) и достигает контакт с костью, иглу отводят от кости на 1 мм назад и проводят аспирационную пробу. При отрицательном результате аспирационной

пробы медленно вводится анестезирующий раствор в объеме 1,7 - 1,8 мл, после введения анестезирующего раствора иглу медленно выводят из тканей. Анестезия наступает в течение 5 - 7 минут при применении современных артикаинсодержащих анестетиков.

Пародонтальная анестезия. Введение анестетика в периодонтальную щель. Быстрая анестезия зуба наступает при интралигаментарной (внутрипериодонтальной и внутрисвязочной) инъекции местного анестетика непосредственно в связку зуба. Отличие такой анестезии от других видов обезболивания заключается в том, что на поршень шприца необходимо оказывать большее давление, чем при обычной анестезии.

Данный вид обезболивания осуществляется специализированным инъектором и короткой иглой. При внутрисвязочной анестезии шприц направляют вдоль центральной оси зуба. В положении иглы под углом 30° по отношению к центральной оси зуба. Раствор вводят в десневой карман на глубину примерно 2 мм до контакта с дном канала. Конический срез иглы должен быть обращен в обратную сторону по отношению к зубу. В настоящее время положение поворота кончика иглы не считается принципиально однозначным. Наблюдения свидетельствуют об эффективности обратного расположения среза кончика иглы при проведении анестезии. При правильном проведении инъекции ощущается сопротивление при движении поршня в течение 20 секунд. Для предупреждения изгиба иглы ее необходимо придерживать пальцем на пути введения в периодонтальную связку. Для этих целей рекомендуются иглы размером 30 G. Показания к проведению внутрисвязочной анестезии: обезболивание отдельных зубов верхней и нижней челюсти, препаровка зубов под коронки, эндодонтическая обработка зубов, лечение и удаление зубов у детей.

Основным достоинством данного вида анестезии является то, что для получения практически мгновенного и надежного обезболивания необходимо небольшое количество раствора. Анестезия по этой методике эффективна у 85 - 100 % больных.

Анестезия наступает через 30 секунд, ее продолжительность 45 - 50 минут. Иглы, применяемые для внутрисвязочной анестезии, должны иметь следующие параметры: длина 12 или 16 мм, диаметр 0,3 мм. Созданы специально иглы со скальпелевидным срезом для пародонтальной анестезии: их длина 9 мм, диаметр 0,3 мм.

Приложение 2

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа он-лайн возможно использование бумажных чек-листов.

ЧЕК - ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность _____

Дата _____ Номер кандидата _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и предложил ему сесть в кресло	☐ да ☐ нет
2.	Представился, обозначил свою роль	☐ да ☐ нет
3.	Идентифицировал пациента *(спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, его ФИО и возраст)*	☐ да ☐ нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента и наличии у него аллергических реакций, в том числе на конкретный анестетик *(обращаясь по имени и отчеству)*	☐ да ☐ нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	☐ да ☐ нет
6.	Положил одноразовую салфетку на грудь пациента	☐ да ☐ нет
7.	Обеспечил собственную безопасность *(надел маску и шапочку)*	☐ да ☐ нет
8.	Убедился заранее, что есть всё необходимое *(стерильная салфетка в упаковке, пинцет стоматологический, лоток, зеркало стоматологическое, шприц карпульный, выбранная игла из набора игл разного размера, выбранная карпула или ампула с анестетиком из упаковки, спиртовые салфетки, водный раствор антисептика, контейнеры для сбора отходов класса А и Б, непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б)*	☐ да ☐ нет
9.	Проверил пригодность всех используемых материалов *(срок годности, целостность стерильной упаковки)*	☐ да ☐ нет
10.	Правильно подготовил манипуляционный стол *(надел перчатки, застелил стол стерильной салфеткой, выложил на нее все необходимое для манипуляции, не нарушая стерильность)*	☐ да ☐ нет
11.	Утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса А	☐ да ☐ нет
12.	Обработал руки гигиеническим способом и надел перчатки	☐ да ☐ нет
13.	Занял правильное положение возле пациента и обеспечил визуализацию ротовой полости *(попросил пациента открыть рот и правильно расположил свет)*	☐ да ☐ нет
14.	Осмотрел место лечения *(при необходимости использовал зеркало)*	☐ да ☐ нет
15.	Пропальпировал предположительное место анестезии, убедившись в отсутствии местных воспалительных изменений	☐ да ☐ нет
16.	Попросил пациента закрыть рот и сменил перчатки	☐ да ☐ нет
17.	Предварительно обработав карпулу спиртовой салфеткой, установил ее в карпульный шприц	☐ да ☐ нет

18.	Присоединил правильно выбранную иглу к карпульному шприцу, обработав колпачок иглы спиртовой салфеткой	☐ да ☐ нет
19.	Проверил рабочее состояние собранного карпульного шприца путем выведения первой порции анестетика в воздух *(до появления капли анестетика на кончике иглы)*	☐ да ☐ нет
20.	Положил собранный карпульный шприц в лоток	☐ да ☐ нет
21.	Попросил пациента открыть рот	☐ да ☐ нет
22.	Определил анатомо-топографические ориентиры в зависимости от проводимой анестезии	☐ да ☐ нет
23.	Обеспечил визуализацию места анестезии	☐ да ☐ нет
24.	Взял шприц в доминантную руку	☐ да ☐ нет
25.	Снял колпачок с колющей части иглы и утилизировал его в контейнер для сбора отходов класса А	☐ да ☐ нет
26.	Правильно удерживал шприц *(срезом иглы к кости)*	☐ да ☐ нет
27.	Произвел вкол иглы в соответствии с проводимой анестезией	☐ да ☐ нет
28.	Произвел продвижение иглы в тканях	☐ да ☐ нет
29.	Произвел аспирационную пробу	☐ да ☐ нет
30.	Ввел анестетик в ткани	☐ да ☐ нет
31.	Вывел иглу из тканей	☐ да ☐ нет
32.	Осведомился о самочувствии пациента	☐ да ☐ нет
33.	Оценил область анестезии *(визуально и пальпаторно)*	☐ да ☐ нет
34.	Попросил пациента подождать некоторое время в кресле	☐ да ☐ нет
35.	Снял и утилизировал иглу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	☐ да ☐ нет
36.	Удалил карпулу и утилизировал ее в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	☐ да ☐ нет
37.	Отправил шприц на дезинфекцию	☐ да ☐ нет
38.	Снял и утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	☐ да ☐ нет
39.	Снял и утилизировал маску в контейнер для сбора отходов класса Б	☐ да ☐ нет
40.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
41.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	☐ да ☐ нет

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