

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

Паспорт экзаменационной станции

**Оценка мышечной спастичности
(Шкала Ashworth)**

Должность:

Инструктор-методист по лечебной физкультуре

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции	4
4.1. Рабочее место члена АПК	4
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования.....	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования	5
4.2.3. Расходные материалы	5
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции.....	6
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	6
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	6
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	7
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции	10
10. Информация для симулированного пациента.....	10
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого	10
12. Алгоритм выполнения навыка.....	11
13. Оценочный лист	12
14. Медицинская документация	13
15. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом	14
16. Сведения о разработчиках паспорта	15
Приложение 1	16
Приложение 2	17

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 информации, 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 «Специалист по физической реабилитации».

Трудовая функция:

A01/8. Проведение обследования пациента с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»).

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом умения выполнять клиническую оценку мышечной спастичности с использованием шкалы Ashworth.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2.	Стул	2 шт.
3.	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.

4.	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5.	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
6.	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых 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.	Настенные часы	1 шт.
2.	Стол рабочий	1 шт.
3.	Стул	1 шт.
4.	Мыло жидкое (имитация)	1 шт.
5.	Шариковая ручка	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Медицинская кушетка	1 шт.
2.	Заполненная и подписанная форма информированного добровольного согласия	1 шт.
3.	Контейнер для сбора отходов класса Б	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	Бланк заключения по результатам проведения теста	1 шт.
2	Оценка мышечной спастичности «Шкала Ashworth» (приложение 1)	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.

3	Простыня (одноразовая)	1 шт.
4	Одноразовое полотенце или салфетка	1 шт.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1	Нет непроизвольного сокращения мышц при быстром пассивном движении (RPM) [т.е. нет спастичности]. 0 баллов
2	Произвольное сокращение мышц возникает во второй половине общего диапазона пассивного движения, за которым следует сопротивление в течение оставшейся части амплитуды движения. 2 балла
3	При попытке произвести пассивное движение, часть тела затормаживается, но все же медленно отвечает на пассивное движение. 4 балла

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

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – инструктор-методист по лечебной физкультуре. В кабинете Вас ждёт пациент. Известно, что у него наблюдается нарушение функций мышц верхних конечностей.

Необходимо провести оценку мышечной спастичности верхних конечностей по шкале Ashworth.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала² 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 симулированного пациента к работе.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
6. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
7. Выбор ситуации согласно решению АПК.
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

² Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь.

8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).
6. Соблюдение правил: не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать никаких требований.
7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» приведение используемого оборудования и помещения в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 7

**Примерные тексты вводной информации
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной информации
1.	Сразу после входа на станцию	<p><i>Дать вводную в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием):</i></p> <p>Ситуация (сценарий) №1: «Из анамнеза известно, что у пациента было поражение коленного сустава при ревматических заболеваниях, он отметил затруднение сгибания и разгибания плеча и предплечья. По результатам рентгенографии и КТ костей пояса верхних конечностей, плеча и локтевого сустава патологий не выявлено.»</p> <p>Ситуация (сценарий) №2: «Из анамнеза известно, что после ревакцинации живой ослабленной вакциной полиомиелита пациент отметил клинические проявления по типу респираторной инфекции, а затем затруднение сгибания и разгибания плеча и предплечья. По результатам рентгенографии и КТ костей пояса верхних</p>

		<p>конечностей, плеча и локтевого сустава патологий не выявлено; сонография мышц области плечевого сустава, плеча и области локтевого сустава без отклонений от нормы.»</p> <p>Ситуация (сценарий) №3: «Из анамнеза известно, что после заживления перелома плечевой кости пациент отметил затруднение сгибания и разгибания плеча и предплечья. По результатам рентгенографии и КТ костей пояса верхних конечностей, плеча и локтевого сустава патологий не выявлено; сонография мышц области плечевого сустава, плеча и области локтевого сустава без отклонений от нормы.»</p>
2.	При попытке получить информированное добровольное согласие	«Будем считать, что информированное добровольное согласие получено»
3.	При попытке обработать руки гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны»
4.	При оценке мышечной спастичности в разгибателях плечевого сустава	<p><i>Дать вводную в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием):</i></p> <p>Ситуация (сценарий) №1: «При переводе плечевого сустава из нейтрального положения в положение максимального возможного сгибания нет непроизвольного сокращения мышц»</p> <p>Ситуация (сценарий) №2: «При переводе плечевого сустава из нейтрального положения в положение максимального возможного сгибания у пациента происходит произвольное сокращение мышц во второй половине общего диапазона пассивного движения, за которым следует сопротивление в течение оставшейся части амплитуды движения»</p> <p>Ситуация (сценарий) №3: «При переводе плечевого сустава из нейтрального положения в положение максимального возможного сгибания при попытке произвести пассивное движение часть тела затормаживается, но все же медленно отвечает на пассивное движение»</p>
5.	При оценке мышечной спастичности в сгибателях локтевого сустава	<p><i>Дать вводную в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием):</i></p> <p>Ситуация (сценарий) №1: «При переводе локтевого сустава из положения максимально возможного сгибания в положение максимально возможного разгибания, нет непроизвольного сокращения мышц»</p>

		<p>Ситуация (сценарий) №2: «При переводе локтевого сустава из положения максимально возможного сгибания в положение максимально возможного разгибания у пациента происходит произвольное сокращение мышц во второй половине общего диапазона пассивного движения, за которым следует сопротивление в течение оставшейся части амплитуды движения»</p> <p>Ситуация (сценарий) №3: «При переводе локтевого сустава из положения максимально возможного сгибания в положение максимально возможного разгибания при попытке произвести пассивное движение часть тела затормаживается, но все же медленно отвечает на пассивное движение»</p>
6.	При оценке мышечной спастичности в сгибателях лучезапястного сустава	<p><i>Дать вводную в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием):</i></p> <p>Ситуация (сценарий) №1: «При переводе лучезапястного сустава из положения максимально возможного сгибания в положение максимально возможного разгибания, нет непроизвольного сокращения мышц.»</p> <p>Ситуация (сценарий) №2: «При переводе лучезапястного сустава из положения максимально возможного сгибания в положение максимально возможного разгибания у пациента происходит произвольное сокращение мышц во второй половине общего диапазона пассивного движения, за которым следует сопротивление в течение оставшейся части амплитуды движения.»</p> <p>Ситуация (сценарий) №3: «При переводе лучезапястного сустава из положения максимально возможного сгибания в положение максимально возможного разгибания при попытке произвести пассивное движение, часть тела затормаживается, но все же медленно отвечает на пассивное движение»</p>
7.	При оценке мышечной спастичности в поверхностном сгибателе пальцев	<p><i>Дать вводную в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием):</i></p> <p>Ситуация (сценарий) №1: «При максимально возможном разгибании всех пальцев одновременно из позиции максимально возможного сгибания, нет непроизвольного сокращения мышц»</p> <p>Ситуация (сценарий) №2: «При максимально возможном разгибании всех пальцев одновременно из позиции максимально возможного сгибания нет непроизвольного сокращения мышц»</p> <p>Ситуация (сценарий) №3:</p>

	«При максимально возможном разгибании всех пальцев одновременно из позиции максимально возможного сгибания нет произвольного сокращения мышц»
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 N 34н «Об внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Минздрава России от 02.06.2016 N 334н».
3. Приказ Минтруда и соцзащиты России от 03.09.2018 г. N 572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист медицинской реабилитации»».

10. Информация для симулированного пациента³

Задачей симулированного пациента является стандартное (для всех одинаковое) выполнение действий в роли реального пациента.

Вы – реальный пациент. Ваша задача - выполнять любые действия, соблюдая следующие условия:

- действовать только после получения команды от аккредитуемого лица;
- после объяснения, что надо делать, постараться выполнить строго так, как сказал аккредитуемый, даже если эта информация неверная и/или неполная.

Полностью назвать свои ФИО, а также иную информацию следует сообщать только на соответствующий вопрос врача.

Таблица 8

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога симулированного пациента и аккредитуемого лица

№ п/п	Действие аккредитуемого лица		Ответ симулированного пациента		
			Ситуация 1	Ситуация 2	Ситуация 3
1.	Поздоровался с пациентом		Здравствуйте	Здравствуйте	Здравствуйте
2.	Спросил у пациента:	фамилию	Иванов	Кулагин	Бойко
3.		имя	Иван	Дмитрий	Ян
4.		отчество	Иванович	Александрович	Владимирович
5.		возраст	35 лет	23 года	32 года
6.	Осведомился о самочувствии пациента		Нормальное	Нормальное	Нормальное

11. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;

³ Симулированный пациент – человек, который изображает реального пациента (Дж.М. Шамвей, Р.М. Харден Руководство АМЕЕ №25. Оценка результатов обучения компетентного и мыслящего практикующего врача // Медицинское образование и профессиональное развитие №1 (23), 2016 г. с.223-53). Симулированный пациент не проходит специального обучения.

– «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	Представиться, обозначить свою роль
3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:
	• фамилию
	• имя
	• отчество
3	• возраст
4	Осведомиться о самочувствии пациента, обратившись к нему по имени и отчеству
5	Информировать пациента о предстоящем исследовании
6	Убедиться, что информированное добровольное согласие на проведение манипуляции получено
7	Обработать руки гигиеническим способом
8	Застелить одноразовую простыню на кушетку
9	Попросить пациента лечь на кушетку на спину
10	Поддерживая пациента за локтевой сустав, чтобы не допустить в нем сгибания, перевести плечевой сустав из нейтрального положения в положение максимального возможного сгибания
11	Выполнить перевод локтевого сустава из положения максимально возможного сгибания в положение максимально возможного разгибания
12	Выполнить перевод лучезапястного сустава из положения максимально возможного сгибания в положение максимально возможного разгибания
13	Выполнить максимально возможное разгибание всех пальцев одновременно из позиции максимально возможного сгибания
14	Верно интерпретировать полученный результат:
	• Дать оценку 0 баллов (нет спастичности), если нет произвольного сокращения мышц
	• Дать оценку 1 балл, если произвольное сокращение мышц возникает в начале быстрого пассивного движения. Нет сопротивления при пассивных движениях в течение оставшейся части амплитуды движения
14	• Дать оценку 2 балла, если произвольное сокращение мышц возникает во второй половине общего диапазона пассивного движения, за которым следует сопротивление в течение оставшейся части амплитуды движения

	<ul style="list-style-type: none"> • Дать оценку 3 балла, если произвольное сокращение мышц возникает в первой половине общего диапазона пассивного движения, за которым следует сопротивление в течение оставшейся части амплитуды движения • Дать оценку 4 балла, если при попытке произвести пассивное движение, часть тела затормаживается, но все же медленно отвечает на пассивное движение
15	Сообщить пациенту об окончании тестирования и озвучить его результат
16	Предложить пациенту встать
17	Снять с кушетки одноразовую простынь
18	Утилизировать ее в контейнер для сбора отходов класса Б
19	Обработать руки гигиеническим способом

13. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерий оценки
1	Поздоровался с пациентом, представился	✓ да <input type="checkbox"/> нет
2	Убедился в наличии подписанного согласия на обследование	✓ да <input type="checkbox"/> нет
3	Обработал руки гигиеническим способом	✓ да <input type="checkbox"/> нет
4	Постелил одноразовую простыню на кушетку	✓ да <input type="checkbox"/> нет
5	Попросил пациента лечь на кушетку на спину	✓ да <input type="checkbox"/> нет
6	Поддерживая пациента за локтевой сустав, чтобы не допустить в нем сгибания, перевел плечевой сустав из нейтрального положения в положение максимального возможного сгибания	✓ да <input type="checkbox"/> нет
7	Выполнил перевод локтевого сустава из положения максимально возможного сгибания в положение максимально возможного разгибания	✓ да <input type="checkbox"/> нет
8	Выполнил перевод лучезапястного сустава из положения максимально возможного сгибания в положение максимально возможного разгибания	✓ да <input type="checkbox"/> нет
9	Выполнил максимально возможное разгибание всех пальцев одновременно из позиции максимально возможного сгибания	✓ да <input type="checkbox"/> нет
10	Сообщил пациенту об окончании тестирования и озвучил его результат	✓ да <input type="checkbox"/> нет
11	Предложил пациенту встать	✓ да <input type="checkbox"/> нет
12	Снял с кушетки одноразовую простыню	✓ да <input type="checkbox"/> нет
13	Утилизировал простыню в контейнер для сбора отходов класса Б	✓ да <input type="checkbox"/> нет
14	Обработал руки гигиеническим способом	✓ да <input type="checkbox"/> нет
15	Сделал верное заключение по результатам исследования	✓ да <input type="checkbox"/> нет

14. Медицинская документация

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

Я, _____ (фамилия, имя, отчество),
_____ (дата 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 оценки мышечной спастичности по шкале Ashworth

Медицинским работником

(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 развиваться 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).

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

(подпись)

Ф.И.О. медицинского работника)

(подпись)

Латерализация	Конечность	Оценка при поступлении	Оценка при выписке
Справа	Рука проксимально	0	0
	Рука дистально	2	1+
Слева	Рука проксимально	4	3
	Рука дистально	2	1+
Справа	Нога проксимально	1	0
	Нога дистально	0	0
Слева	Нога проксимально	2	1+
	Нога дистально	2	1

15. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом

ФОРМА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ЗАПОЛНЕНИЯ АККРЕДИТУЕМЫМ ЛИЦОМ

Индивидуальный номер аккредитуемого лица:

Заключение по результатам проведения теста на оценку мышечной спастичности по шкале Ashworth

ФИО пациента _____

возраст _____

Время
прохождения
дистанции:

Заключение:

*Рекомендации и доп.
исследования*

16. Сведения о разработчиках паспорта

16.1. Организация-разработчик:

Институт реабилитации и здоровья человека ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет имени Н.И. Лобачевского», город Нижний Новгород.

Справочная информация

Оценка спастичности

Модифицированная шкала Ashworth и ранее использовалась для оценки спастичности. Австралийская шкала оценки спастичности (ASAS) используется для оценки спастичности верхних и нижних конечностей.

Австралийская шкала оценки спастичности (ASAS):

0 балл – Нет непроизвольного сокращения мышц при быстром пассивном движении (RPM) [т.е. нет спастичности]

1 балл – Произвольное сокращение мышц возникает в начале быстрого пассивного движения. Нет сопротивления при пассивных движениях в течение оставшейся части амплитуды движения

2 балла – Произвольное сокращение мышц возникает во второй половине общего диапазона пассивного движения, за которым следует сопротивление в течение оставшейся части амплитуды движения

3 балла – Произвольное сокращение мышц возникает в первой половине общего диапазона пассивного движения, за которым следует сопротивление в течение оставшейся части амплитуды движения

4 балла – При попытке произвести пассивное движение, часть тела затормаживается, но все же медленно отвечает на пассивное движение.

Приложение 2

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

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена

Должность

*Инструктор-методист по
лечебной физкультуре*

Дата

Номер кандидата

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерий оценки
1	Поздоровался с пациентом, представился	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2	Убедился в наличии подписанного согласия на обследование	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Постелил одноразовую простыню на кушетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Попросил пациента лечь на кушетку на спину	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Поддерживая пациента за локтевой сустав, чтобы не допустить в нем сгибания, перевел плечевой сустав из нейтрального положения в положение максимального возможного сгибания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Выполнил перевод локтевого сустава из положения максимально возможного сгибания в положение максимально возможного разгибания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8	Выполнил перевод лучезапястного сустава из положения максимально возможного сгибания в положение максимально возможного разгибания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Выполнил максимально возможное разгибание всех пальцев одновременно из позиции максимально возможного сгибания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Сообщил пациенту об окончании тестирования и озвучил его результат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	Предложил пациенту встать	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	Снял с кушетки одноразовую простыню	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13	Утилизировал простыню в контейнер для сбора отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15	Сделал верное заключение по результатам исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)