**Раздел: Терапия**

Оценочный лист (чек-лист)

**Проведение промывания желудка зондом**

Симуляционное оборудование: тренажёр для промывания желудка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действия (элементы) | Отметка о выполнении да/нет |
|  | Поздороваться с пациентом |  |
|  | Представиться, обозначить свою роль |  |
|  | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилию, имя, отчество, возраст) |  |
|  | Осведомиться о самочувствии пациента |  |
|  | Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Осмотреть полость рта на наличие или отсутствие съёмных зубных протезов, при их наличии снять. |  |
|  | Определить необходимую длину зонда (измерить расстояние от губ до мочки уха, затем вниз по передней брюшной стенки, до нижнего края мечевидного отростка) |  |
|  | Отметить на зонде найденную точку |  |
|  | Предложить пациенту занять положение (пациент сидит, спина плотно прилегает к спинке стула, голова пациента слегка наклонена вперёд) |  |
|  | Подготовить всё необходимое оснащение до начала манипуляции |  |
|  | Надеть перчатки и клеёнчатый фартук на себя |  |
|  | Надеть клеёнчатый фартук на пациента |  |
|  | Достать из пакета стерильный зонд |  |
|  | Смазать слепой конец зонда вазелином |  |
|  | Встать сбоку от пациента |  |
|  | Сказать пациенту открыть рот |  |
|  | Поместить слепой конец зонда на корень языка пациента |  |
|  | Попросить пациента делать глотательные движения и глубоко дышать через нос |  |
|  | Медленно продвигать зонд до нужной отметки по мере глотательных движений пациента |  |
|  | Подсоединить воронку к зонду |  |
|  | Опустить воронку, слегка наклонив, до уровня колен пациента, чтобы вылилось содержимое желудка |  |
|  | Налить в воронку 1 литр воды |  |
|  | Медленно поднимать воронку, пока уровень воды в воронке не достигнет её устья |  |
|  | Опустить воронку ниже уровня колен пациента, сливая появившееся содержимое желудка в таз |  |
|  | Повторить процедуру промывания желудка несколько раз, пока промывные воды не станут чистыми |  |
|  | Проконтролировать соответствие объёма введенной жидкости и количества промывных вод (должно соответствовать) |  |
|  | Отсоединить воронку от зонда |  |
|  | Осторожно извлечь зонд из желудка пациента |  |
|  | Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой |  |
|  | После окончания манипуляции отработанный материал, инструментарий и перчатки помещаются в дезинфицированный раствор |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции |  |
|  | **Нерегламентированные действия** |  |
|  | Не определил необходимую длину зонда |  |
|  | Процедуру промывания желудка выполнил 1 раз |  |
|  | Вводил зонд в положении пациента стоя |  |
|  | Мнение преподавателя |  |
|  | Другие нерегламентированные действия Другие нерегламентированные действия (количество) |  |

Литература:

1) Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>

2) Паспорт экзаменационной станции «Неотложная помощь», сайт Ульяновского государственного университета, аккредитация специалистов

**Ссылка** <http://www.ulsu.ru/ru/page/page_1926/>

Оценочный лист (чек-лист)

**Постановка клизмы**

Симуляционное оборудование: тренажёр для постановки клизм и внутримышечных инъекций.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действия (элементы) | Отметка о выполнении да/нет |
|  | Поздороваться с пациентом |  |
|  | Представиться, обозначить свою роль |  |
|  | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилию, имя, отчество, возраст) |  |
|  | Осведомиться о самочувствии пациента |  |
|  | Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Подготовить всё необходимое оснащение до начала манипуляции: |  |
|  | Надеть маску, фартук и перчатки на себя |  |
|  | Налить в кружку Эсмарха чистую воду комнатной температуры |  |
|  | Подвесить кружку на штатив на высоту 1 метр над уровнем тела пациента |  |
|  | Открыть кран, заполнить трубки (резиновую и соединительную) |  |
|  | Выпустить несколько миллилитров воды для вытеснения из трубок воздуха |  |
|  | Закрыть кран |  |
|  | Поставить на пол около кушетки таз |  |
|  | На кушетку положить клеёнку (её свободный конец опустить в таз) |  |
|  | Предложить пациенту занять положение (пациент лежит на левом боку, согнув в колени и приведя их к животу) |  |
|  | Сказать пациенту максимально расслабиться и дышать глубоко, ртом, не напрягаясь |  |
|  | Смазать наконечник вазелином |  |
|  | Большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть ягодицы |  |
|  | Правой рукой лёгкими вращательными движениями осторожно ввести в анальное отверстие наконечник, продвигая его вначале по направлению к пупку на 3-4 см, затем параллельно позвоночнику до общей глубины 7-8 см |  |
|  | Приоткрыть кран, следя за тем, чтобы вода не поступала в кишечник слишком быстро |  |
|  | Закрыть кран |  |
|  | Извлечь наконечник, прижав правую ягодицу пациента к левой |  |
|  | Сказать пациенту самому сжать анальный сфинктер и задержать воду как можно дольше (не менее 5-10 минут) |  |
|  | После окончания манипуляции отработанный материал, инструментарий и перчатки помещаются в дезинфицированный раствор |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции |  |
|  | **Нерегламентированные действия** |  |
|  | Процедура проводилась в положении стоя |  |
|  | Не обработал руки перед началом выполнения процедуры |  |
|  | Мнение преподавателя |  |
|  | Другие нерегламентированные действия Другие нерегламентированные действия (количество) |  |

Литература:

1) Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>

2) Паспорт экзаменационной станции «Неотложная помощь», сайт Ульяновского государственного университета, аккредитация специалистов **Ссылка** <http://www.ulsu.ru/ru/page/page_1926/>

Оценочный листа (чек-лист)

**Профилактика и обработка пролежней**

Симуляционное оборудование: тренажёр для мед.сестры + тренажёр имитации ранений (пролежни)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действия (элементы) | Отметка о выполнении да/нет |
|  | Поздороваться с пациентом |  |
|  | Представиться, обозначить свою роль |  |
|  | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилию, имя, отчество, возраст) |  |
|  | Осведомиться о самочувствии пациента |  |
|  | Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Подготовить всё необходимое оснащение до начала манипуляции: |  |
|  | -клеёнка |  |
|  | -смесь 70%раствора спирта с водой |  |
|  | -губка |  |
|  | Подложить под пациента клеёнку |  |
|  | Губку смочить антисептическим раствором |  |
|  | Провести обтирание в определённой последовательноcти (шея, грудь, живот, спина, ноги) |  |
|  | Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции |  |
|  | **Нерегламентированные действия** |  |
|  | Перед обтиранием не подложил под пациента клеёнку |  |
|  | Неправильная последовательность обтирания |  |
|  | Мнение преподавателя |  |
|  | Другие нерегламентированные действия (количество) |  |

Литература:

Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html

Оценочный лист (чек-лист)

**Внутрикожные инъекции**

Симуляционное оборудование: накладка на руку (п/к инъ.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действия (элементы) | Отметка о выполнении да/нет |
|  | Поздороваться с пациентом |  |
|  | Представиться, обозначить свою роль |  |
|  | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст) |  |
|  | Осведомиться о самочувствии пациента |  |
|  | Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Попросить пациента занять удобное положение (пациент сидит, место инъекции освобождено от одежды) |  |
|  | Подготовить всё необходимое оснащение до начала манипуляции |  |
|  | Проверка материалов (уточнить объём шприца, срок годности и целостность шприца, стерильной упаковки лотка, целостность стерильной упаковки шприца, время вскрытия стерильной упаковки пинцета) |  |
|  | Контроль назначения (установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о названии ЛС, дозировке ЛС, способе введения ЛС) |  |
|  | Проверка ЛС (целостность и срок годности ампулы с ЛС) |  |
|  | Подготовка стерильного лотка |  |
|  | Сборка шприца |  |
|  | Подготовка шариков |  |
|  | Вскрытие ампулы с ЛС |  |
|  | Набор шприцом ЛС |  |
|  | Обработать поле инъекции |  |
|  | Удаление воздуха из шприца |  |
|  | Подготовка ЛС в шприце (большим и указательным пальцем руки, удерживающий шприц, зафиксировать канюлю иглы, другой рукой снять колпачок с иглы, утилизировать колпачок в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б) |  |
|  | Позиционирование шприца |  |
|  | Фиксация места инъекции |  |
|  | Предупредить пациента фразой о необходимости потерпеть |  |
|  | Произвести пункцию |  |
|  | Введение ЛС |  |
|  | Извлечение иглы из места инъекции |  |
|  | Прижатие шариком место инъекции |  |
|  | Утилизировать шприц с иглой |  |
|  | Уборка инвентаря |  |
|  | Снятие перчаток |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции |  |
|  | **Нерегламентированные действия** |  |
|  | Не выполнил обработку рук |  |
|  | Мнение преподавателя |  |
|  | Другие нерегламентированные действия (количество) |  |

Литература:

1) Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>

2) Паспорт экзаменационной станции «Неотложная помощь», сайт Ульяновского государственного университета, аккредитация специалистов **Ссылка** <http://www.ulsu.ru/ru/page/page_1926/>

Оценочный лист (чек-лист)

**Подкожная инъекция**

Симуляционное оборудование: накладка на руку (п/к инъ.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действия (элементы) | Отметка о выполнении да/нет |
|  | Поздороваться с пациентом |  |
|  | Представиться, обозначить свою роль |  |
|  | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст) |  |
|  | Осведомиться о самочувствии пациента |  |
|  | Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Попросить пациента занять удобное положение (пациент сидит, место инъекции освобождено от одежды) |  |
|  | Подготовить всё необходимое оснащение до начала манипуляции |  |
|  | Проверка материалов (уточнить объём шприца, проверить  срок годности и целостность шприца, дополнительной иглы, стерильной упаковки лотка, целостность стерильной упаковки шприца, стерильной упаковки дополнительной иглы, проверить время вскрытия стерильной упаковки пинцета) |  |
|  | Контроль назначения (установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о названии ЛС, дозировке ЛС, способе введения ЛС) |  |
|  | Проверка ЛС (целостность и срок годности ампулы с ЛС) |  |
|  | Подготовка стерильного лотка |  |
|  | Сборка шприца |  |
|  | Подготовка шариков |  |
|  | Вскрытие ампулы с ЛС |  |
|  | Набор шприцом ЛС |  |
|  | Смена иглы |  |
|  | Обработать поле инъекции |  |
|  | Удаление воздуха из шприца |  |
|  | Подготовка ЛС в шприце (большим и указательным пальцем руки, удерживающий шприц, зафиксировать канюлю иглы, другой рукой снять колпачок с иглы, утилизировать колпачок в закреплѐнный пакет для утилизации отходов класса Б) |  |
|  | Позиционирование шприца |  |
|  | Фиксация места инъекции |  |
|  | Предупредить пациента фразой о необходимости потерпеть |  |
|  | Произвести пункцию |  |
|  | Введение ЛС |  |
|  | Извлечение иглы из места инъекции |  |
|  | Прижатие шариком место инъекции |  |
|  | Утилизировать шприц с иглой |  |
|  | Уборка инвентаря |  |
|  | Снятие перчаток |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции |  |
|  | **Нерегламентированные действия** |  |
|  | Не выполнил обработку рук |  |
|  | Мнение преподавателя |  |
|  | Другие нерегламентированные действия (количество) |  |

Литература:

1) Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>

2) Паспорт экзаменационной станции «Неотложная помощь», сайт Ульяновского государственного университета, аккредитация специалистов **Ссылка** <http://www.ulsu.ru/ru/page/page_1926/>

Оценочный лист (чек-лист)

**Внутримышечная инъекция**

Симуляционное оборудование: тренажёр для постановки клизм и внутримышечных инъекций

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действия (элементы) | Отметка о выполнении да/нет |
|  | Поздороваться с пациентом |  |
|  | Представиться, обозначить свою роль |  |
|  | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст) |  |
|  | Осведомиться о самочувствии пациента |  |
|  | Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Попросить пациента занять положение (пациент лежит на животе, мышцы тела полностью расслаблены, ягодичная область - место инъекции освобождено от одежды) |  |
|  | Подготовить всё необходимое оснащение до начала манипуляции |  |
|  | Проверка материалов (уточнить объём шприца, проверить  срок годности и целостность шприца, дополнительной иглы, стерильной упаковки лотка, целостность стерильной упаковки шприца, стерильной упаковки дополнительной иглы, проверить время вскрытия стерильной упаковки пинцета) |  |
|  | Контроль назначения (установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о названии ЛС, дозировке ЛС, способе введения ЛС) |  |
|  | Проверка ЛС (целостность и срок годности ампулы с ЛС) |  |
|  | Подготовка стерильного лотка |  |
|  | Сборка шприца |  |
|  | Подготовка шариков |  |
|  | Вскрытие ампулы с ЛС |  |
|  | Набор шприцом ЛС |  |
|  | Смена иглы |  |
|  | Обработать поле инъекции |  |
|  | Удаление воздуха из шприца |  |
|  | Подготовка ЛС в шприце (большим и указательным пальцем руки, удерживающий шприц, зафиксировать канюлю иглы, другой рукой снять колпачок с иглы, утилизировать колпачок в закреплѐнный пакет для утилизации отходов класса Б) |  |
|  | Фиксация места инъекции |  |
|  | Позиционирование шприца |  |
|  | Предупредить пациента фразой о необходимости потерпеть |  |
|  | Произвести пункцию |  |
|  | Контрольная тракция |  |
|  | Введение ЛС |  |
|  | Извлечение иглы из места инъекции |  |
|  | Прижатие шариком место инъекции |  |
|  | Утилизировать шприц с иглой |  |
|  | Уборка инвентаря |  |
|  | Снятие перчаток |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции |  |
|  | **Нерегламентированные действия** |  |
|  | Не выполнил обработку рук |  |
|  | Мнение преподавателя |  |
|  | Другие нерегламентированные действия (количество) |  |

Литература:

1) Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>

2) Паспорт экзаменационной станции «Неотложная помощь», сайт Ульяновского государственного университета, аккредитация специалистов **Ссылка** <http://www.ulsu.ru/ru/page/page_1926/>

Оценочный лист (чек-лист)

**Внутривенные инъекции**

Симуляционное оборудование: тренажёр-рука для внутривенных инъекций.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действия (элементы) | Отметка о выполнении да/нет |
|  | Поздороваться с пациентом |  |
|  | Представиться, обозначить свою роль |  |
|  | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст) |  |
|  | Осведомиться о самочувствии пациента |  |
|  | Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Выбор места введения |  |
|  | Подготовить всё необходимое оснащение до начала манипуляции |  |
|  | Проверка материалов (уточнить объём шприца, проверить  срок годности и целостность шприца, дополнительной иглы, стерильной упаковки лотка, целостность стерильной упаковки шприца, стерильной упаковки дополнительной иглы, проверить время вскрытия стерильной упаковки пинцета) |  |
|  | Контроль назначения (установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о названии ЛС, дозировке ЛС, способе введения ЛС) |  |
|  | Проверка ЛС (целостность и срок годности ампулы с ЛС) |  |
|  | Подготовка стерильного лотка |  |
|  | Сборка шприца |  |
|  | Подготовка шариков |  |
|  | Вскрытие ампулы с ЛС |  |
|  | Набор шприцом ЛС |  |
|  | Смена иглы |  |
|  | Позиционирование руки пациента |  |
|  | Наложение жгута |  |
|  | Наполнение вен |  |
|  | Обработать поле инъекции |  |
|  | Удаление воздуха из шприца |  |
|  | Подготовка ЛС в шприце (большим и указательным пальцем руки, удерживающий шприц, зафиксировать канюлю иглы, другой рукой снять колпачок с иглы, утилизировать колпачок в закреплѐнный пакет для утилизации отходов класса Б) |  |
|  | Фиксация места инъекции |  |
|  | Позиционирование шприца |  |
|  | Предупредить пациента фразой о необходимости потерпеть |  |
|  | Произвести венепункцию |  |
|  | Контрольная тракция |  |
|  | Снятие жгута |  |
|  | Повторная контрольная тракция |  |
|  | Введение ЛС |  |
|  | Извлечение иглы из места инъекции |  |
|  | Утилизация шприца |  |
|  | Наложение повязки |  |
|  | Уборка инвентаря |  |
|  | Снятие перчаток |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции |  |
|  | **Нерегламентированные действия** |  |
|  | Не выполнил обработку рук |  |
|  | Мнение преподавателя |  |
|  | Другие нерегламентированные действия (количество) |  |

Литература:

1) Паспорт экзаменационной станции «Неотложная помощь», сайт Ульяновского государственного университета, аккредитация специалистов **Ссылка** <http://www.ulsu.ru/ru/page/page_1926/>

Оценочный лист (чек-лист)

**Внутривенное вливание**

Симуляционное оборудование: тренажёр-рука для внутривенных инъекций.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действия (элементы) | Отметка о выполнении да/нет |
|  | Поздороваться с пациентом |  |
|  | Представиться, обозначить свою роль |  |
|  | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст) |  |
|  | Осведомиться о самочувствии пациента |  |
|  | Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Выбор места введения |  |
|  | Подготовить всё необходимое оснащение до начала манипуляции |  |
|  | Проверка материалов (проверить  срок годности и целостность системы для в/в вливания) |  |
|  | Контроль назначения (установить идентичность информации на флаконе, упаковке от флакона и в медицинской документации о названии ЛС, дозировке ЛС, способе введения ЛС) |  |
|  | Проверка ЛС (целостность и срок годности флакона с ЛС) |  |
|  | Подготовка стерильного лотка |  |
|  | Подготовить систему для внутривенного вливания |  |
|  | Позиционирование руки пациента |  |
|  | Выполнить венепункцию |  |
|  | Снять или открыть зажим системы для регулирования скорости введения жидкости |  |
|  | Отрегулировать скорость инфузии (число капель в минуту) |  |
|  | Иглу зафиксировать к коже лейкопластырем |  |
|  | Закрыть иглу сверху стерильной салфеткой |  |
|  | Извлечение иглы из места инъекции |  |
|  | Утилизация системы для внутривенного вливания |  |
|  | Наложение повязки |  |
|  | Уборка инвентаря |  |
|  | Снятие перчаток |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции |  |
|  | **Нерегламентированные действия** |  |
|  | Не выполнил обработку рук |  |
|  | Мнение преподавателя |  |
|  | Другие нерегламентированные действия (количество) |  |

Литература:

1) Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>

2) Паспорт экзаменационной станции «Неотложная помощь», сайт Ульяновского государственного университета, аккредитация специалистов **Ссылка** <http://www.ulsu.ru/ru/page/page_1926/>

Оценочный лист (чек-лист)

**Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером**

Симуляционное оборудование: тренажёр для катетеризации мужского мочевого пузыря, тренажёр для катетеризации муж/жен мочевого пузыря

**Катетеризация мочевого пузыря у мужчин**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действия (элементы) | Отметка о выполнении да/нет |
|  | Поздороваться с пациентом |  |
|  | Представиться, обозначить свою роль |  |
|  | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст) |  |
|  | Осведомиться о самочувствии пациента |  |
|  | Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение |  |
|  | Собрать анамнез заболевания. |  |
|  | Подготовить всё необходимое оснащение до начала манипуляции |  |
|  | Подложить под пациента клеёнку, сверху неё постелить пелёнку |  |
|  | Предложить пациенту занять положение (пациент лежит, ноги согнуты в коленях, развести бёдра, упереть ступни в матрас) |  |
|  | Между ногами поставить ёмкость для мочи |  |
|  | Обработка рук гигиеническим способом |  |
|  | Надеть перчатки |  |
|  | Провести визуальное и физикальное обследование наружных половых органов, определить уровень наполнения мочевого пузыря. |  |
|  | Удерживая половой член в вертикальном положении, сдвинуть крайнюю плоть и обнажить головку полового члена, левой рукой зафиксировать её средним и безымянном пальцами и раздвинуть наружное отверстие мочеиспускательного канала |  |
|  | Правой рукой взяв корнцангом марлевый тампон, смочить его в антисептическом растворе и обработать головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала в направлении сверху вниз (от мочеиспускательного канала к периферии), меняя тампоны |  |
|  | Влить 3-4 капли стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала и нанести на катетер (на длину 15-20 см) стерильное вазелиновое масло (для облегчения введения катетера и предупреждения неприятных ощущений у пациента) |  |
|  | Правой рукой взять стерильным пинцетом катетер на расстоянии 5-7 см от его конца («клюва»), ввести конец катетера в наружное отверстие мочеиспускательного канала |  |
|  | Постепенно, легко надавливая на катетер, передвигать катетер глубже по мочеиспускательному каналу на глубину 15-20 см, заново перехватывая катетер пинцетом каждые 3-5 см (при этом следует левой рукой постепенно опускать половой член в сторону мошонки, что способствует продвижению катетера по мочеиспускательному каналу с учётом анатомических особенностей) |  |
|  | При появлении мочи опустить наружный конец катетера в лоток для сбора мочи |  |
|  | По окончании процедуры (когда сила струи мочи начинает значительно ослабевать) осторожно извлечь катетер из мочеиспускательного канала |  |
|  | После окончания манипуляции отработанный материал, инструментарий и перчатки помещаются в дезинфицированный раствор |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции |  |
|  | **Нерегламентированные действия** |  |
|  | Не обработал руки гигиеническим способом |  |
|  | Мнение преподавателя |  |
|  | Другие нерегламентированные действия (количество) |  |

Литература:

1) Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>

**Катетеризация мочевого пузыря у женщин**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действия (элементы) | Отметка о выполнении да/нет |
|  | Поздороваться с пациентом |  |
|  | Представиться, обозначить свою роль |  |
|  | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст) |  |
|  | Осведомиться о самочувствии пациента |  |
|  | Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение |  |
|  | Собрать анамнез заболевания |  |
|  | Подготовить всё необходимое оснащение до начала манипуляции |  |
|  | Подложить под пациентку клеёнку, сверху неё постелить пелёнку |  |
|  | Предложить пациентки занять положение (пациентка лежит, ноги согнуты в коленях, развести бёдра, упереть ступни в матрас) |  |
|  | Между ногами поставить ёмкость для мочи |  |
|  | Провести визуальное и физикальное обследование наружных половых органов, при выделениях из влагалища подмыть или проспринцевать, обработать наружные половые органы. Пальпаторно и перкуторно определить уровень наполнения мочевого пузыря |  |
|  | Большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть половые губы, чтобы обнажить наружное отверстие мочеиспускательного канала |  |
|  | Правой рукой взяв корнцангом марлевый тампон, смочить его в антисептическом растворе и обработать им область между малыми половыми губами в направлении сверху вниз |  |
|  | Нанести на конец («клюв») катетера стерильное вазелиновое масло |  |
|  | Правой рукой взять стерильным пинцетом катетер на расстоянии 7-8 см от его конца («клюва») |  |
|  | Вновь раздвинуть левой рукой половые губы; правой рукой осторожно ввести катетер в мочеиспускательный канал на глубину 4-5 см до появления мочи |  |
|  | Опустить свободный конец катетера в ёмкость для сбора мочи |  |
|  | По окончании процедуры (когда сила струи мочи начинает значительно ослабевать) осторожно извлечь катетер ещё до полного опорожнения мочевого пузыря из мочеиспускательного канала, чтобы оставшаяся моча промыла мочеиспускательный канал |  |
|  | После окончания манипуляции отработанный материал, инструментарий и перчатки помещаются в дезинфицированный раствор |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |  |
|  | Сделать запись о выполнении манипуляции в медицинской документации. |  |
|  | **Нерегламентированные действия** |  |
|  | Не обработал руки гигиеническим способом |  |
|  | Мнение преподавателя |  |
|  | Другие нерегламентированные действия (количество) |  |

Литература:

1) Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>

**Чек-лист навыка «Измерение артериального давления»**

**Оборудование: волонтер, стетоскоп, тонометр**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Действие | | Отметка о выполнении да(1)/нет(0) |
| **Измерение артериального давления** | |  |
|  | **Поздороваться с пациентом** |  |
|  | Предложить пациенту сесть на стул |  |
|  | Представиться, обозначить свою роль |  |
|  | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией |  |
|  | : фамилию |  |
|  | : имя |  |
|  | : отчество |  |
|  | : возраст |  |
|  | Обратиться к пациенту по имени отчеству |  |
|  | Осведомиться о самочувствии пациента |  |
|  | Задать вопросы о следующих действиях совершѐнных за 30 мин до измерения |  |
|  | : о курении, |  |
|  | : интенсивной физ.нагрузке, |  |
|  | : принимаемых лекарствах, |  |
|  | : употреблении кофе, |  |
|  | : принятии пищи, |  |
|  | : употреблении алкоголя |  |
|  | Попросить (при необходимости помочь) пациента занять необходимую позу для проведения процедуры, попросить оголить руку и уточнить, что: |  |
|  | : пациенту удобно |  |
|  | : с расслабленными и не скрещенными ногами, ступни находятся на полу |  |
|  | : упор спины о спинку стула, |  |
|  | : рука лежит на поверхности на уровне сердца, ладонная поверхность вверх |  |
|  | : дыхание спокойное |  |
|  | Измерить диаметр плеча |  |
|  | Выбрать подходящий размер манжеты |  |
|  | Проверить работоспособность тонометра, наполнением манжеты и визуализацией подвижности стрелки манометра |  |
|  | Оголить руку и наложить манжету тонометра на 2-2,5 см выше локтевой ямки (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты) |  |
|  | : правильно разместить манжету на плече |  |
|  | : закрепить манжету так, чтобы под неѐ свободно проходили 2 пальца |  |
|  | Установить манометр в положение для его наблюдения |  |
|  | Одной рукой найти место пульсации лучевой артерии |  |
|  | Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши по часовой стрелке и нагнетать воздух до исчезновения пульсации на лучевой артерии |  |
|  | Озвучить показания манометра (как вариант нормы) и спустить воздух |  |
|  | Использовать стетофонендоскоп |  |
|  | : мембрану которого поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии |  |
|  | : не допускать создания значительного давления на кожу |  |
|  | : головка стетофонендоскопа не находится под манжетой |  |
|  | Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши (по часовой стрелке) и быстро накачать воздух в манжету до уровня, превышающего, на 30 мм.рт.ст результат, полученный при пальпаторной пробе |  |
|  | Открыть клапан (вентиль) груши и медленно выпускать воздух из манжеты, |  |
|  | : скорость понижения давления в манжете 2 - 3 мм рт. ст. за секунду |  |
|  | : смотреть на манометр, выслушивая тоны |  |
|  | Выслушивать до снижения давления в мажете до нулевой отметки |  |
|  | Сообщить пациенту результат исследования, назвав две цифры, соответствующие моменту появления (АДсист) и исчезновения (АД диаст) тонов |  |
|  | Повторить измерение на второй руке |  |
|  | Повторное уточнение самочувствия пациента в конце обследования |  |
| **Завершение** | |  |
|  | Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться сообщить, что Вы закончили и сейчас подготовите письменное заключение его результатов |  |

Литература:

1. **Мухин Н.А., Моисеев В.С.** Пропедевтика внутренних болезней: учебник для мед. вузов /ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 848.
2. **Гребенев А. Л.** Пропедевтика внутренних болезней : учебник для мед. вузов / Гребенев Андрей Леонидович. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : Шико, 2014. - 656 с.
3. **Ивашкин В.Т. Драпкина О.М.** Пропедевтика внутренних болезней./ Гэотар-Медиа, 2014.- 456с.

Источник:

<https://fmza.ru/upload/medialibrary/a0a/_-5-pasport-stantsii-dispanserizatsiya_12.05-bez-spravochnoy-informatsii_chek_list.pdf>

**Чек-лист навыка «Осмотр и пальпация сосудов»**

**Оборудование: волонтер**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Действие | Отметка о выполнении да(1)/нет(0) |
| 1. | Поздороваться с пациентом (и/или его представителем) |  |
| 2. | Представиться, обозначить свою роль |  |
| 3. | Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией |  |
| 4. | : фамилию |  |
| 5. | : имя |  |
| 6. | : отчество |  |
| 7. | : возраст |  |
| 8. | Осведомиться о самочувствии пациента |  |
| 9. | Информировать пациента о процедуре осмотра и получить согласие на её проведение |  |
| 10. | Убедиться в наличии всего необходимого для проведения осмотра |  |
| 11. | Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции. |  |
| **12.** | **Предложить пациенту лечь на кушетку** (с приподнятым изголовьем под 45 градусов) |  |
| 13. | Сказать, что хотите оценить цвет кожных покровов |  |
| 14. | Сказать, что хотите оценить состояние пальцев рук пациента |  |
| 15. | Надавить на кончик ногтя руки пациента для определения капиллярного пульса |  |
| **Осмотр поверхностных сосудов** | |  |
| 16. | Провести визуальный осмотр яремных вен |  |
| 17. | : Используя для осмотра источник света направленный по касательной к поверхности тела |  |
| 18. | : Попросить пациента повернуть голову на бок |  |
| **Оценка параметров пульса на лучевых артериях:** | |  |
| 19. | Пропальпировать пульс одновременно на обеих лучевых артериях, убедиться в его симметричности |  |
| 20. | Продолжить пальпацию лучевой артерии на одной руке |  |
| 21. | : Держать не менее трех своих пальцев в месте проекции лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы (оценить ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса) |  |
| **Оценка ЧДД:** | |  |
| 22. | :Оценить частоту дыхательных движений, продолжая делать вид, что измеряете пульс на лучевой артерии |  |
| 23. | :вторую руку положить на живот или грудную клетку пациента, не менее 10 сек, смотря на часы (сосчитать количество дыханий) |  |
| **Оценка параметров пульса на сонных артериях:** | |  |
| 24. | Пропальпировать пульс на сонной артерии сначала на одной стороне |  |
| 25. | Пропальпировать пульс на другой сонной артерии |  |
| 26. | :Не пальпировать пульс одновременно на обеих сонных артериях |  |
| **Оценка параметров пульса на бедренных артериях:** | |  |
| 27. | Пропальпировать пульс одновременно на обеих бедренных артериях, убедиться в его симметричности |  |
| 28. | Пропальпировать пульс одновременно на лучевой и бедренной артериях (с одной стороны), убедиться в его симметричности |  |
| 29 | **Завершение** |  |
|  | Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться, сообщить, что Вы закончили осмотр |  |

Литература:

1. **Мухин Н.А., Моисеев В.С.** Пропедевтика внутренних болезней: учебник для мед. вузов /ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 848.
2. **Гребенев А. Л.** Пропедевтика внутренних болезней : учебник для мед. вузов / Гребенев Андрей Леонидович. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : Шико, 2014. - 656 с.
3. **Ивашкин В.Т. Драпкина О.М.** Пропедевтика внутренних болезней./ Гэотар-Медиа, 2014.- 456с.

Источник:

<https://fmza.ru/upload/medialibrary/3c2/pasport-stantsii-fizikalnyy-osmotr_sss_11.05.pdf>

**Раздел: Хирургия**

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

**Навык: Приготовление перевязочного материала.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Действие | Критерии оценки | Отметка о выполнении |
| Шарики готовят из кусочков марли размером: малые - 6\*7 см, средние - 8\*9 см, большие 11\*12 см и 17\*17 см. Нарезанные кусочки марли складывают так: наружные края заворачивают внутрь, складывают пополам, обертывают вокруг указательного пальца, образуют кулек, внутрь которого заворачивают свободные концы. Получается кусочек марли свернутый клубочком - "пухлый шарик". Шарики складывают в марлевые мешочки по 50 шт. | выполнить |  |
| Салфетки, сложенные в 4 - 8 слоев, готовят из кусков марли размером: малые - 10\*15 см, средние - 30\*40 см и большие - 60\*40 см. Края срезанной марли заворачивают внутрь, складывают вдвое по длине, а затем по ширине и связывают по 9 штук десятой салфеткой. | выполнить |  |
| Турунды делают из кусков бинта шириной 5 см и длинной 40 – 50 см. Концы бинта подворачивают внутрь на 1 – 1,5 см и затем складывают до соприкосновения, а затем еще раз и для закрепления протягивают через край стола. | выполнить |  |
| Для приготовления тампонов берут кусок марли длиной 5 м, дважды складывают продольно. Полученные 4 слоя марли разрезают поперечно на куски длинной 20, 30, 50 см. | выполнить |  |
| Приготовление большого тампона: подрезанные края куска марли складывают внутрь на глубину 4 – 6 см и в том же направлении дважды складывают пополам. Образовавшуюся полоску 60\*10 см складывают почти пополам: нижняя половина должна быть на 5 – 6 см длиннее верхней. Затем тампон складывают еще раз пополам, а свободный край нижнего слоя марли заворачивают на тампон для захвата его во время операции. | выполнить |  |
| Средний тампон готовят также, лишь с той разницей, что образованную полоску складывают дополнительно вдоль поперечной нити и затем – вдоль продольной. Можно сделать во время операции из средней салфетки. | выполнить |  |
| Малый тампон складывают дважды пополам в продольном и поперечном направлении после подворачивания внутрь на 1 – 2 см одного из краев куска марли, а затем более длинных краев с некоторым заходом друг на друга. | выполнить |  |

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

**Навык:** подготовка материала к стерилизации

**Оснащение:** бикс, 0.5 % раствор нашатырного спирта, салфетки, простыня, индикаторы, халаты, пинцет, полотенце.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Действие | Критерии оценки | Отметка о выполнении |
| 1. Проверьте детали бикса на герметичность, определяя плотность закрытия крышки, легкость передвижения пояса. | выполнить |  |
| 2. Откройте боковые отверстия бикса. | выполнить |  |
| 3. Протрите поверхность бикса изнутри и снаружи салфеткой, смоченной 0,5 % раствором аммиака. | выполнить |  |
| 4. Выстелите дно и стенки бикса простыней или пеленкой. | выполнить |  |
| 5. Уложите в бикс определенный вид материала: операционное белье, перевязочный материал, халаты рыхло, вертикально. | выполнить |  |
| 6. Разместите в биксе индикаторы стерильности в 3-х уровнях. | выполнить |  |
| 7. Плотно закройте крышку бикса и прикрепите к его ручке бирку из клеенки, на которой укажите номер отделения, кабинет, наименование укладки, находящейся в биксе. | выполнить |  |

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

**Навык: облачение в стерильную одежду**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Действие | Критерии оценки | Отметка о выполнении |
| 1. Поставить на подставку стерильный бикс с операционным бельем, укрепить его. | выполнить |  |
| 2. Проверить маркировку и стерильность бикса по внешнему виду. | выполнить |  |
| 3. Открыть бикс с помощью педали или помощника. | выполнить |  |
| 4. Извлечь индикаторы стерильности с помощью стерильного корнцанга, оценить их состояние. | выполнить |  |
| 5. Развернуть внутреннюю бязевую салфетку с помощью стерильного корнцанга, закрыв края бикса (если бикс имеет боковые отверстия). | выполнить |  |
| 6. Взять из открытого бикса с помощью стерильного корнцанга стерильную косынку или шапочку. | выполнить |  |
| 7. Повязать косынку или надеть шапочку на голову, спрятав волосы. Примечанне. При надевании шапочки или подвязывании косынки — не касаться лобной части, соблюдая ее стерильность. | выполнить |  |
| 8. Взять из бикса стерильным корнцангом маску за концы и повязать: — нижние концы — на теменной части головы — верхние концы — на затылочной части головы |  |  |
| 9. Закрыть крышку бикса. |  |  |
| 10. Вымыть руки под проточной водой, высушить и обработать антисептическим средством в зависимости от выбранного метода обработки рук. |  |  |
| 11. Открыть крышку бикса с помощью педали или помощника, взять руками свернутый халат |  |  |
| 12. Развернуть халат, держа за горловину на вытянутых руках. Примечание. Следить за тем, чтобы наружная поверхность стерильного халата не коснулась соседних предметов и вашей одежды. |  |  |
| 13. Повернуть халат внутренней стороной к себе. |  |  |
| 14. Набросить халат на обе руки сразу. Поднять руки вверх и в стороны. Помощник расправляет и натягивает халат, держа его за внутреннюю сторону. Завязывает тесемки вдоль халата. |  |  |
| 15. Обернуть вокруг обшлага рукава тесемки и завязать самостоятельно сначала на левой руке, затем — на правой. |  |  |
| 16. Спрятать во внутрь рукава халата завязанные тесемки. |  |  |
| 17. Взять пояс халата из кармана, отвести от себя на 30 см, оставив по 15 см с каждого конца. |  |  |
| 18. Подать помощнику сначала один конец пояса, затем — другой: — помощник берет концы осторожно; — завязывает пояс на талии халата. |  |  |
| 19. Развернуть упаковку с перчатками в биксе |  |  |
| 20. Взять перчатку левой рукой, завести за оборот перчатки, закрыв П, Ш, IV,V пальцы; 1 пальцем удерживать внутреннюю часть отворота перчатки. |  |  |
| 21. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести ее в перчатку, левой рукой оттянуть отворот перчатки. |  |  |
| 22. Разомкнуть пальцы правой кисти и натянуть перчалку на пальцы. |  |  |
| 23. Набросить отворот перчатки на манжет халата. |  |  |
| 24. Взять перчатку правой рукой и в такой же последовательности надеть перчатку на левую руку. |  |  |
| 25. Накрыть большой и малый инструментальный стол. |  |  |

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

**Навык: НАКРЫВАНИЕ СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА В ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ**

**Оснащение:** бикс, салфетки, простыня, индикаторы, халаты, пинцет, полотенце.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Действие | Критерии оценки | Отметка о выполнении |
| 1. Надеть стерильные перчатки и обработать их антисептиком. | выполнить |  |
| 2. Открыть бикс со стерильным бельем. | выполнить |  |
| 3. Проверить качество стерилизации (вид индикатора). | выполнить |  |
| 4. Достать стерильную простыню и покрыть ею стол так, чтобы она оставалась в 2 слоя. Края простыни должны свисать со стола на 15-20 см. | выполнить |  |
| 5. Достать вторую двухслойную простыню, положить ее поверх первой простыни и запрокинуть к задней части стола. Скрепить обе простыни за краем задней части стола цапками. | выполнить |  |
| 6. Стерильным корнцангом доставать инструменты и выкладывать их на инструментально-материальный стол, затем выложить перевязочный и шовный материал, дренажи и лотки. | выполнить |  |
| 7. Простыней, сложенной вдвое (верхняя простыня), закрыть перевязочный стол. Верхняя простыня должна быть короче нижней на 5-7 см. | выполнить |  |
| 8. Скрепить передние края простыни цапками. В случае, если перевязки начнутся немедленно, цапки накладывают только на передние края двухслойной простыни. | выполнить |  |
| 9. Прикрепить к столу бирку, на которой указать время накрывания стола и ФИО медицинской сестры, производившей накрывание. Стол считается стерильным только в течение 6 часов. | выполнить |  |

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

**Навык: наложение окклюзионной повязки**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Действие | Критерии оценки | Отметка о выполнении |
| Убедится в отсутствии опасности для себя и пострадавшего | осмотреться |  |
| Оценить сознание | выполнить |  |
| Выяснить механизм получения ранения «Каким образом получил ранение?» | выполнить |  |
| Выяснить длительность получения ранения «Как давно получили ранение?» | выполнить |  |
| Защита себя | Использовать перчатки |  |
| Определить характер раны: воздух засасывается через рану с шумом, при выдохе из раны выходит пенистая кровь с воздухом | выполнить |  |
| Провести аускультацию легких: дыхание ослаблено на стороне поражения | выполнить |  |
| Придать пострадавшему полусидячее положение | выполнить |  |
| Обработать рану раствором антисептика (салфеткой, смоченной бетадином) | выполнить |  |
| Наложить окклюзионную повязку на рану | выполнить |  |
| Зафиксировать повязку к грудной клетке бинтом | выполнить |  |
| Оценить эффективность окклюзионной повязки: при выдохе воздух не выходит из места ранения грудной клетки | выполнить |  |
| Оценить параметры гемодинамики пострадавшего: артериальное давление и пульс. | выполнить |  |
| Факт вызова бригады скорой помощи для перевозки пострадавшего в специализированный стационар. | сказать |  |
| Координаты места происшествия | сказать |  |
| Кол-во пострадавших | сказать |  |
| Пол | сказать |  |
| Примерный возраст | сказать |  |
| Состояние пострадавшего | сказать |  |
| Причина состояния | сказать |  |
| Объем Вашей помощи | сказать |  |
| Показатели тренажера: |  |  |
| - остановка поступления воздуха и крови из раны грудной клетки | процент |  |
| - стабилизация гемодинамики | процент |  |
| Время на непосредственную работу на станции | Установлено заранее | **8,5мин** |
| Завершение испытания |  |  |
| По команде «осталась одна минута» | Проведение помощи пострадавшему не прекращалось |  |
| Перед выходом | Участник не озвучил претензии к своему исполнению |  |
| Нерегламентируемые и небезопасные действия |  |  |
| Риск заражения | Не использовал индивидуальную защиту (не надел перчатки) |  |
| Сбор анамнеза | Не задавал вопросов по механизму получения травмы |  |
| Пульс, артериальное давление | Не оценивал параметры гемодинамики пациента |  |
| Не проведена аускультация легких | Не выяснено ослабление дыхания на стороне поражения, по сравнению со здоровой стороной |  |
| Не наложена или не герметично наложена окклюзионная повязка, | Воздух при вдохе продолжает поступать в плевральную полость |  |
| Другие нерегламентируемые и небезопасные действия | Указать количество |  |
| Общее впечатление эксперта | Экстренная медицинская помощь оказывалась профессионально |  |

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

**Проведение СЛР**

**Фантом, защитная пленка для ИВЛ.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Действие** | | | **Критерий оценки** | | | **Отметка о выполнении** |
| Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего | | | Осмотреться | | | |
| Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи | | | Выполнить | | | |
| Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» | | | Выполнить | | | |
| Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!» | | | Выполнить | | | |
| Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего | | | Выполнить | | | |
| Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки | | | Выполнить | | | |
| Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути | | | Выполнить | | | |
| Определить признаки жизни | | | | | | |
| **Приблизить ухо к губам пострадавшего** | | | | Выполнить | | |
| **Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего** | | | | Выполнить | | |
| **Считать вслух до 10** | | | | Выполнить | | |
| Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму: | | | | | | |
| Факт вызова бригады | | | | Сказать | | |
|  Координаты места происшествия | | | | Сказать | | |
|  Количество пострадавших | | | | Сказать | | |
|  Пол | | | | Сказать | | |
|  Примерный возраст | | | | Сказать | | |
|  Состояние пострадавшего | | | | Сказать | | |
|  Предположительная причина состояния | | | | Сказать | | |
|  Объём Вашей помощи | | | | **Сказать** | | |
| Использовать имеющийся в кабинете АНД | | | | **Выполнить** | | |
| Подготовка к дефибрилляции и компрессиям грудной клетки | | | | | | |
| **Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему** | | | Выполнить | | | |
| **Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды** | | | Выполнить | | | |
| Наклеить электрод под правую ключицу | | | Выполнить | | | |
| Наклеить второй электрод в левую подмышечную область на ладонь ниже подмышки пострадавшего | | | Выполнить | | | |
| Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма | | | Выполнить | | | |
| Время до первой дефибрилляции | | | Вставить секунды | | | |
| Сразу после разряда приступил к компрессиям грудной клетки | | | Выполнить | | | |
| **Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего** | | | Выполнить | | | |
| **Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок** | | | Выполнить | | | |
| Время до первой компрессии | | | Вставить секунды | | | |
| Компрессии грудной клетки | | | | | | |
| 30 компрессий подряд | | | **Выполнить** | | | |
|  Руки спасателя вертикальны | | | Выполнить | | | |
|  Не сгибаются в локтях | | | Выполнить | | | |
|  **Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней** | | | Выполнить | | | |
|  Компрессии отсчитываются вслух | | | Выполнить | | | |
| Искусственная вентиляция легких | | | | | | |
| **Защита себя** | | | Использовать собственное надежное средство защиты | | | |
| Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего | | | Выполнить | | | |
| 1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему | | | Выполнить | | | |
| Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки | | | Выполнить | | | |
| Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие | | | Выполнить | | | |
| Обхватить губы пострадавшего своими губами | | | Выполнить | | | |
| Произвести выдох в пострадавшего | | | Выполнить | | | |
| Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды | | | Выполнить | | | |
| Повторить выдох пострадавшего | | | Выполнить | | | |
| Показатели тренажера | | | | | | |
|  Адекватная глубина компрессий | | | Внести показатели с тренажера в формате процента количества в соответствии с требуемыми характеристиками (раздел **11.1)** | | | |
|  Адекватное положение рук при компрессиях | | | | | | |
|  Полное высвобождение рук между компрессиями | | | | | | |
|  **Адекватная частота компрессий** | | | | | | |
|  Адекватный объём ИВЛ | | | | | | |
|  Адекватная скорость ИВЛ | | | | | | |
| **Время на непосредственную работу на станции (мин)** | Установлено заранее | | | | 3,5 | |
| Завершение испытания | | | | | | |
| **При команде: «Осталась одна минута»** | | Реанимация не прекращалась | | | | |
| **Перед выходом** | | Участник не озвучил претензии к своему выполнению | | | | |
| **Нерегламентированные и небезопасные действия** | | | | | | |
| Компрессии вообще не производились | | Поддерживалось «Да/  Не поддерживалось «Нет» искусственное кровообращение | | | | |
| Центральный пульс | | Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания | | | | |
| Периферический пульс | | Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий | | | | |
| Нарушение алгоритма при проведении автоматической наружной дефибрилляции | | Не оценивал пульс после разряда | | | | |
| Оценка неврологического статуса | | Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет | | | | |
| Сбор анамнеза | | Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию | | | | |
| Поиск нерегламентированных приспособлений | | Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек | | | | |
| Риск заражения | | Не проводил ИВЛ без средства защиты | | | | |
| Другие нерегламентированные и небезопасные действия | | Указать количество | | | | |
| Общее впечатление эксперта | | Экстренная медицинская (первая) помощь оказывалась профессионально | | | | |

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

**Номер задания:** *Массивные кровотечения из периферических сосудов*

**Навык: Наложение жгута**

**Фантом, жгут Эсмарха, пеленка, ручка, бумага.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Действие | Критерии оценки | Отметка о выполнении |
| Убедится в отсутствии опасности для себя и пострадавшего | осмотреться |  |
| Оценить сознание | выполнить |  |
| Выяснить механизм получения ранения **«Каким предметом получил ранение?»** | выполнить |  |
| Выяснить длительность кровотечения **«Как давно получили ранение?»** | выполнить |  |
| Защита себя | Использовать перчатки, очки |  |
| Определить характер кровотечения: артериальное или венозное :оценить цвет крови | выполнить |  |
| Определить характер вытекания крови из раны | выполнить |  |
| Провести пальцевое прижатие артерии в области ранения | выполнить |  |
| Наложить кровоостанавливающий жгут выше места ранения при артериальном кровотечении и ниже места повреждения сосудов при венозном кровотечении. | выполнить |  |
| Во время наложения жгута для предупреждения ущемления кожи под жгут подложить полотенце, одежду раненого и т.д. | выполнить |  |
| Конечность несколько поднять вверх, жгут подвести под конечность, растянуть и несколько раз обернуть вокруг конечности, не ослабляя натяжения. | выполнить |  |
| Туры жгута должны ложиться рядом друг с другом, не ущемляя кожи. Концы жгута фиксировать при помощи цепочки и крючка поверх всех туров. | выполнить |  |
| Оценить эффективность остановки кровотечения: кровь перестает изливаться из раны | выполнить |  |
| В сопроводительном документе раненого или на кусочке белой клеенки, прикрепленном к жгуту, необходимо обязательно указать точное время (часы, минуты) наложения жгута, подпись оказавшего помощь. | выполнить |  |
| Оценить параметры гемодинамики пострадавшего: артериальное давление и пульс. | выполнить |  |
| Факт вызова бригады | сказать |  |
| Координаты места происшествия | сказать |  |
| Кол-во пострадавших | сказать |  |
| Пол | сказать |  |
| Примерный возраст | сказать |  |
| Состояние пострадавшего | сказать |  |
| Причина состояния | сказать |  |
| Объем Вашей помощи | сказать |  |
| До прибытия скорой помощи после временной остановки кровотечения катетеризировать периферическую вену для внутривенной инфузии растворов и восполнения объема циркулирующей крови | выполнить |  |
| **Показатели тренажера:** | | |
| - остановка кровотечения из раны | процент |  |
| **- стабилизация гемодинамики** | **процент** |  |
| **Время на непосредственную работу на станции** | **Установлено заранее** | **8,5мин** |
| **Завершение испытания** | | |
| По команде «осталась одна минута» | Проведение помощи пострадавшему не прекращалось |  |
| Перед выходом | Участник не озвучил претензии к своему исполнению |  |
| **Нерегламентируемые и небезопасные действия** | | |
| Риск заражения | Не использовал индивидуальную защиту (не надел перчатки, кровь пострадавшего попала на собственные слизистые: глаза, в рот) |  |
| Сбор анамнеза | Не задавал вопросов по механизму получения травмы |  |
| Пульс, артериальное давление | Не оценивал параметры гемодинамики пациента |  |
| Не учтен характер кровотечения | Жгут наложен без учета характера кровотечения (артериальное, венозное) |  |
| Другие нерегламентируемые и небезопасные действия | Указать количество |  |
| Общее впечатление эксперта | Экстренная медицинская помощь оказывалась профессионально |  |

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

**Номер задания\_\_** перелом длинной трубчатой кости **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Навык: Наложение транспортной шины**

**Фантом, шины для транспортной иммобилизации, бинты.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Действие | Критерии оценки | Отметка о выполнении |
| Убедится в отсутствии опасности для себя и пострадавшего | осмотреться |  |
| Оценить сознание | выполнить |  |
| Выяснить обстоятельства получения перелома | выполнить |  |
| Защита себя | Использовать перчатки, очки |  |
| Определить характер и локализацию перелома | выполнить |  |
| Определить признаки перелома | выполнить |  |
| Наложить транспортные шины, в зависимости от локализации перелома. | выполнить |  |
| Во время наложения транспортных шин, для предупреждения ущемления кожи, в область костных выступов подложить полотенце, одежду раненого, ватно-марлевые подкладки и т.д. | выполнить |  |
| Зафиксировать шины с помощью бинтов, с соблюдением правил бинтования каждый последующий тур бинта на 2/3 захватывает предыдущий | выполнить |  |
| Оценить эффективность транспортной иммобилизации | выполнить |  |
| Оценить параметры гемодинамики пострадавшего: артериальное давление и пульс. | выполнить |  |
| Факт вызова бригады | сказать |  |
| Координаты места проишествия | сказать |  |
| Кол-во пострадавших | сказать |  |
| Пол | сказать |  |
| Примерный возраст | сказать |  |
| Состояние пострадавшего | сказать |  |
| Причина состояния | сказать |  |
| Объем Вашей помощи | сказать |  |
| Время на непосредственную работу на станции | Установлено заранее | 8,5мин |
| Завершение испытания |  |  |
| По команде «осталась одна минута» | Проведение помощи пострадавшему не прекращалось |  |
| Перед выходом | Участник не озвучил претензии к своему исполнению |  |
| Нерегламентируемые и небезопасные действия |  |  |
| Риск заражения | Не использовал индивидуальную защиту (не надел перчатки, кровь пострадавшего попала на собственные слизистые: глаза, в рот) |  |
| Сбор анамнеза | Не задавал вопросов по механизму и обстоятельств получения травмы |  |
| Пульс, артериальное давление | Не оценивал параметры гемодинамики пациента |  |
|  |  |  |
| Другие нерегламентируемые и небезопасные действия | Указать количество |  |
| Общее впечатление эксперта | Экстренная медицинская помощь оказывалась профессионально |  |

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

**Навык: Наложение бинтовых повязок.**

**Фантом, бинты.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Действие | Критерии оценки | Отметка о выполнении |
| Убедится в отсутствии опасности для себя и пострадавшего | осмотреться |  |
| Оценить сознание | выполнить |  |
| Выяснить обстоятельства получения травмы | выполнить |  |
| Защита себя | Использовать перчатки, очки |  |
| Определить характер и локализацию травмы | выполнить |  |
| Наложить бинтовую повязку в зависимости от вида и локализации травмы. | выполнить |  |
| *Скорость* |  |  |
| *Правильность исходящего положения бинта* |  |  |
| *Отсутствие не предусмотренных перегибов бинта* |  |  |
| *Правильность хода бинта* |  |  |
| *Правильность положения бинтуемой части тела* |  |  |
| *Наличие подложенного валика при наложении повязки на верхнюю конечность и правильность положения тесемки при повязки «Чепец»* |  |  |
| *Наличие фиксирующего тура* |  |  |
| *Аккуратность* |  |  |
| Оценить параметры гемодинамики пострадавшего: артериальное давление и пульс. | выполнить |  |
| Факт вызова бригады | сказать |  |
| Координаты места происшествия | сказать |  |
| Кол-во пострадавших | сказать |  |
| Пол | сказать |  |
| Примерный возраст | сказать |  |
| Состояние пострадавшего | сказать |  |
| Причина состояния | сказать |  |
| Объем Вашей помощи | сказать |  |
| Время на непосредственную работу на станции | Установлено заранее | 8,5мин |
| Завершение испытания |  |  |
| По команде «осталась одна минута» | Проведение помощи пострадавшему не прекращалось |  |
| Перед выходом | Участник не озвучил претензии к своему исполнению |  |
| Нерегламентируемые и небезопасные действия |  |  |
| Риск заражения | Не использовал индивидуальную защиту (не надел перчатки, кровь пострадавшего попала на собственные слизисые: глаза, в рот) |  |
| Сбор анамнеза | Не задавал вопросов по механизму и обстоятельств получения травмы |  |
| Пульс, артериальное давление | Не оценивал параметры гемодинамики пациента |  |
|  |  |  |
| Другие нерегламентируемые и небезопасные действия | Указать количество |  |
| Общее впечатление эксперта | Экстренная медицинская помощь оказывалась профессионально |  |

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

**Навык: Перевязка раны.**

**Фантом, бинты.**

Оснащение: защитные очки, маска, фартук клеенчатый, перчатки, кожный

антисептик, стерильные пинцеты - 3, пуговчатый зонд, резиновые дренажи.

стерильный перевязочный материал, растворы антисептиков, мази,

гипертонический раствор, ёмкость с дез.раствором.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| 1. Наденьте защитные очки, маску, фартук, перчатки. | Обеспечение личной защиты. |
| 2. Разъясните пациенту смысл манипуляции, успокойте его. | Психологическая подготовка пациента. |
| 3. Осуществляйте перевязку бесконтактным способом, не касаясь раны и перевязочного материала руками. | Защита от инфицирования. Предупреждение перекрестной инфекции. |
| 4. Снимите пинцетом старую повязку и сбросьте ее в емкость для отходов. Присохшую повязку предварительно смочите антисептическим раствором (3% раствор перекиси водорода или 0,5% раствор перманганата калия). Пинцет поместите в дез.раствор | Профилактика ВБИ. Уменьшение боли. |
| 5. Оцените состояние раны | Установление фазы раневого процесса. |
| 6. Обработайте кожу вокруг раны кожным антисептиком. При наличии на коже гнойного отделяемого – в начале осушите кожу сухим шариком. | Предупреждение вторичного инфицирования. |
| 7. Обработайте рану, в зависимости от фазы раневого процесса. Если в ране - гной, промойте рану 3% раствором перекиси водорода и затем осушите рану сухим шариком. | Удаление раневого отделяемого. |
| 8. Смените пинцет на стерильный. | Профилактика дальнейшего инфицирования. |
| 9. В зависимости от фазы раны наложите новую повязку: -в первой фазе - ввести дренаж и поместить на рану салфетку смоченную гипертоническим раствором. -во второй фазе - поместить салфетку с мазью или антисептическим раствором. | Дренирование.   Ускорение заживления раны |
| 10. Зафиксировать повязку одним из способов. Помогите пациенту встать. | Защита раны. Создание удобства пациенту. |
| 11. Использованные инструменты поместить в емкость с дез.раствором. | Профилактика ВБИ. |
| 12. Снимите перчатки и сбросьте их в емкость с дез.раствором. | Инфекционная безопасность |
| 13. Вымойте руки. |  |

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

**Навык: Уход за пациентами с подключичным катетером.**

**Материальное оснащение:**

* Стерильные перчатки.
* Стерильные марлевые шарики.
* 70% раствор этилового спирта.
* Лотки – 2 шт (стерильный и чистый).
* Лекарственное средство для инфузии.
* Флакон с гепарином.
* 0,9% изотонический раствор натрия хлорида.
* Шприцы 10,0 мл.

**Последовательность действий:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Действие | Критерии оценки | Отметка о выполнении |
| 1. Вымыть руки. | выполнить |  |
| 1. Уложить пациента. | выполнить |  |
| 1. Рассказать пациенту о предстоящей процедуре. Объяснить, что ему будет необходимо сделать глубокий вдох и задержать дыхание на момент присоединения капельной системы или шприца. Попросить пациента сообщать медицинской сестре обо всех неприятных ощущениях, которые у него появятся во время процедуры. Успокоить пациента. | выполнить |  |
| 1. В процедурном кабинете подготовить растворы лекарственных препаратов. | выполнить |  |
| 1. Перед работой с катетером надевают стерильные перчатки; | выполнить |  |
| 1. Снимают асептическую повязку; | выполнить |  |
| 1. Обрабатывают заглушку на катетере стерильным шариком смоченным 70% спиртом; | выполнить |  |
| 1. Пунктируют заглушку иглой при введении лекарственных веществ в катетер шприцем, тянуть поршень на себя до появления в шприце крови и вводят лекарственное вещество, удаляют иглу со шприцем, не снимая пробки; | выполнить |  |
| 1. Катетер промывают 1-2 мл изотонического раствора хлорида натрия и вводят 0,2 мл гепарина (1000 ЕД на 5 мл изотонического раствора хлорида натрия); | выполнить |  |
| 1. Место катетеризации обрабатывают спиртом или 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого, накладывают стерильные салфетки, которые фиксируют лейкопластырем. Эту манипуляцию повторяют после каждой инфузии; | выполнить |  |
| 1. Провести дезинфекцию использованного инструментария. | выполнить |  |
| 1. Снять перчатки. Вымыть руки. | выполнить |  |

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

**Навык: Уход за пациентами с трахеостомой.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Действие | Критерии оценки | Отметка о выполнении |
| 1. Приготовить: пакет со стерильными салфетками, флакон с 70-градусным раствором этилового спирта, ершик, бинт, флакон со стерильным глицерином, емкость с двухпроцентным содовым раствором (1 чайная ложка на 120 мл воды); |  |  |
| 1. Снять повязку, закрывающую отверстие трубки; |  |  |
| 1. Вымыть руки; |  |  |
| 1. Встать перед зеркалом; |  |  |
| 1. Повернуть запор-флажок наружной трахеотомической трубки в положение "вверх"; |  |  |
| 1. Взять "ушки" внутренней трахеотомической трубки большим и указательным пальцами и плотно зафиксировать их в руке; |  |  |
| 1. Зафиксировать пластинку наружной трахеотомической трубки с обеих сторон другой рукой (также большим и указательным пальцами) извлечь за "ушки" в направлении от себя дугообразным движением внутреннюю трахеотомическую трубку из наружной трубки; |  |  |
| 1. Опустить внутреннюю трахеотомическую трубку в емкость с двухпроцентным содовым раствором, подогретым до температуры 45°С; |  |  |
| 1. Обработать внутреннюю трахеотомическую трубку ершиком в емкости с двухпроцентным содовым раствором от корок и слизи (пока не удалите все корки); |  |  |
| 1. Промыть внутреннюю трахеотомическую трубку под проточной водой; |  |  |
| 1. Просушить внутреннюю трахеотомическую трубку стерильной салфеткой; |  |  |
| 1. Обработать двукратно внутреннюю трахеотомическую трубку салфеткой, смоченной 70-градусным раствором этилового спирта; |  |  |
| 1. Смочить стерильную марлевую салфетку стерильным глицерином и смазать внешнюю поверхность внутренней трахеотомической трубки; |  |  |
| 1. Встряхнуть, перед тем как ввести ее во внешнюю трубку, чтобы на ней не осталось капель глицерина (капли, оставшиеся на трубке, могут вызвать кашель); |  |  |
| 1. Зафиксировать пластинку наружной трахеотомической трубки большим и указательным пальцами левой руки; |  |  |
| 1. Взять "ушки" внутренней трахеотомической трубки большим и указательным пальцами правой руки и ввести в отверстие наружной трубки; |  |  |
| 1. Зафиксировать внутреннюю трахеотомическую трубку, переведя замок-флажок в положение "вниз"; |  |  |
| 1. Убрать емкость с водой, ерш и лекарственные средства; |  |  |
| 1. Вымыть руки. |  |  |