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>