**Первичная аккредитация специалистов**

**Паспорт экзаменационной станции (типовой)**

**Неотложная медицинская помощь**

**Специальность:**

**Сестринское дело (бакалавриат)**

**2019**

[1. Авторы 3](#_Toc481077008)

[2. Уровень измеряемой подготовки 3](#_Toc481077009)

[3. Профессиональный стандарт (трудовые функции) 3](#_Toc481077010)

[4. Продолжительность работы станции 4](#_Toc481077011)

[5. Информация для организации работы станции 4](#_Toc481077012)

[5.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК) 4](#_Toc481077013)

[5.2. Запасы расходных материалов (из расчета на попытки аккредитуемых) 4](#_Toc481077014)

[5.3. Рабочее место аккредитуемого 4](#_Toc481077015)

[5.4. Симуляционное оборудование 5](#_Toc481077016)

[6. Перечень ситуаций и раздел подготовки 8](#_Toc481077017)

[7. Информация (брифинг) для аккредитуемого 8](#_Toc481077018)

[8. Информация для экзаменаторов (членов аккредитационной комиссии) 9](#_Toc481077019)

[8.1. Действия перед началом аккредитации 9](#_Toc481077020)

[8.2. Действия перед началом рабочей смены 9](#_Toc481077021)

[8.3. Действия во время работы экзаменационной станции 9](#_Toc481077022)

[9. Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа 11](#_Toc481077023)

[9.1. Нормативные акты 11](#_Toc481077024)

[9.2. Справочная информация 13](#_Toc481077025)

[10. Информация для симулированного пациента 15](#_Toc481077026)

[11. Информация для симулированного коллеги 17](#_Toc481077027)

[12. Критерии оценивания действий аккредитуемого 17](#_Toc481077028)

[13. Дефектная ведомость 18](#_Toc481077029)

[14. Чек-лист 19](#_Toc481077030)

[15. Медицинская документация 22](#_Toc481077031)

1. **Авторы:**

Андреенко А.А., Белоусова В.В., Биктимирова Г.А., Бирюкова О.Ю., Борисенко Е.В., Вартапетова Е.Е., Гажева А.В., Гнездилов В.Н., Грибков Д.М., Гумбатова З.Ф., Давидов Д.Р., Давыдова А.И., Долгина И.И., Дронов И.А., Жемлиханова И.К., Зарипова З.А., Золотова Е.Н., Косцова Н.Г., Крюкова А.Г., Лаптева Е.С., Леонтьев А.В., Лещанкина Н.Ю., Лопанчук П.А., Лопатин З.В., Малиевский В.А., Мандыч Д.В., Моисеев А.Б., Момот О.М., Мухаметова Е.М., Невская Н.А., Новожилов А.В., Пахомова Ю.В., Саушев И.В., Семёнова Е.В., Тогоев О.О., Трасковецкая И.Г., Хациева Т.В., Ходус С.В., Хохлов И.В., Шамраева В.В., Шеховцов В.П., Шубина Л.Б., Щербакова Л.Н., Юдаева Ю.А.

**Рецензенты:**

Некоммерческое партнерство «Ассоциация специалистов с высшим сестринским образованием», генеральный директор Гажева А.В.

1. **Уровень измеряемой подготовки**

Выпускники, завершившие подготовку по основной образовательной программе высшего образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности«**Сестринское дело (уровень бакалавриата)**», успешно сдавшие Государственную итоговую аттестацию.

1. **Профессиональный стандарт (трудовые функции)**

**А/01.7** Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.

1. **Проверяемые компетенции:**

Внутривенная инъекция как общемедицинская манипуляция выполняется в рамках оказания неотложной медицинской помощи (догоспитальный период)

1. **Продолжительность работы станции**

**Всего – 10' (на непосредственную работу – 8,5')**

|  |  |
| --- | --- |
| 0,5' – ознакомление с заданием (брифингом) | 0,5' |
| 7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания | 8' |
| 1' – приглашение перейти на следующий этап экзамена | 9' |
| 1' – смена аккредитуемых | 10' |

1. **Задачи станции**

Демонстрация аккредитуемым своего умения проводить инъекционное внутривенное введение ЛС, обеспечивая безопасность проведения процедуры.

Примечание: оценка навыков гигиенической обработки рук, общения с «трудным» пациентом не проводится.

1. **Информация по обеспечению работы станции**

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

* 1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)
1. стул и рабочая поверхность (стол);
2. компьютер с выходом в Интернет для заполнения электронного оценочного листа (чек-листа);
3. компьютер для трансляции видеозаписи с места работы аккредитуемого (по согласованию с председателем АК компьютер может находиться в другом месте, к которому члены АК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись).
	1. **Рабочее место аккредитуемого**

Станция должна имитировать **медицинский (процедурный) кабинет поликлиники и включать оборудование (оснащение)[[1]](#footnote-2)**

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 7).
2. Стол для записей[[2]](#footnote-3)[[3]](#footnote-4)[[4]](#footnote-5).
3. В пластиковом кармане страница амбулаторной карты (раздел 18).
4. Водный маркер для отметок на пластиковом кармане (имитация записи в медицинской документации).
5. Стол с установленным на него симуляционным оборудованием, имитирующий стол для манипуляции.
6. Аптечка Анти-Вич и укладка экстренной медицинской помощи (достаточно имитации в идее фото).
7. Раковина и средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук.
8. Тележка (шкаф), с размещенным необходимым материалом для выполнения манипуляции, имитирующий условия их хранения.
9. Коробка со стеклянными ампулами с наклейками для имитации ЛС в упаковке.
10. Ёмкость с кожным антисептиком (имитация).
11. Венозный жгут.
12. Резиновая подушечка.
13. Бикс с марлевыми шариками.
14. Лоток в стерильной упаковке (имитация).
15. Пинцет во вскрытой одноразовой упаковке, размещенной в пустой ёмкости (на упаковке подпись, имитирующая дату и время вскрытия хх.хх.хххх 00.00).
16. Ножницы.
17. Смотровые перчатки
18. Нестерильный бинт.
19. Несколько шприцев с иглой
20. Несколько дополнительных игл.
21. Защитные очки.
22. Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов (закреплённый пакет класс А, закреплённый жёсткий контейнер класс Б).
23. Пилочка для вскрытия ампул.
	1. **Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)**
24. Стеклянные ампулы с дистиллированной водой с наклейками (раздел 15) для имитации ЛС (по 1 ампуле на попытку аккредитуемого).
25. Смотровые перчатки разных размеров[[5]](#footnote-6) (по 1 паре на каждую попытку аккредитуемого).
26. Шприцы с иглой на 10 или 20 мл (по 1 шт. на каждую попытку аккредитуемого) в стерильной упаковке.
27. Иглы длиною 25-30 мм (по 1 шт. на каждую попытку аккредитуемого) в стерильной упаковке.
28. Бинты нестерильные (из расчета не менее 1 метра на 1 попытку аккредитуемого).
29. Марлевые[[6]](#footnote-7) шарики (не менее 3 шт. на 1 попытку аккредитуемого).
30. Стерильные упаковки для имитации[[7]](#footnote-8) упаковки стерильного лотка и пинцета (из расчета 2 шт. на 20 попыток аккредитуемых).
31. Одноразовые1 салфетки размером 10х10 см (не менее 10 шт. на 1000 попыток аккредитуемых).
32. Краситель имитация крови (порошок) (5 граммов на 100 попыток аккредитуемых).
33. Запасные сосуды и кожа для тренажера внутривенной инъекции.
34. Маркер на водной основе (1 шт. на 300 попыток аккредитуемых).
35. Ветошь для удаления записи маркером на пластиковом кармане.
36. Контейнер для сбора мусора, образующегося на станции.
	1. **Симуляционное оборудование**

Фантом руки с возможностями проведения внутривенных инъекций.

Важно! Необходимо использовать фантом со сменными искусственными сосудами и системой заполнения их красителем (имитатором крови), также предусмотреть на плече кусок ткани, имитирующей короткий рукав одежды пациента

1. **Перечень ситуаций (сценариев) станции**

**Таблица 1**

**Перечень ситуаций (сценариев) и соответствие их нозологии**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **№ оценочного листа (чек-листа)** | **Ситуация** | **Нозология** |
|  | **001** | Solutio Glucosi 40% pro injectionibus | Эндокринология |
|  |  |  |  |

1. **Информация (брифинг) для аккредитуемого**

Вы медицинская сестра кабинета доврачебной помощи. К Вам обратился врач терапевт участковый, который работает на приеме один.

К нему пришѐл (привели) пациент(а) с жалобами на плохое самочувствие. В анамнезе сахарный диабет первого типа. Показатель глюкометрии 2,7. Была выполнена инъекция глюкагона в/м.

Служба скорой медицинской помощи уже вызвана. Повторная глюкометрия спустя 10 минут показатель не изменила. Врач принял решение и просит Вас произвести (или помочь) внутривенное введение 40% глюкозы 5 мл.

1. **Информация для членов АК**
	1. **Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции**
2. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.
3. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
4. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
5. Проверка готовности симулятора к работе. [[8]](#footnote-9)
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения.
7. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет.
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.
	1. **Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции**
9. Предоставление члену АК данных по пациенту (ФИО, возраст (год рождения). ФИО и возраст пациента должны соответствовать данным, указанным в сценарии (табл. 2).
10. Включение видеокамеры при команде: «Прочтите задание...».
11. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
12. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид:
* обновление листа амбулаторной карты пациента в пластиковом кармане (стереть запись, если она была произведена);
* возвращение материала, который можно использовать многократно в исходный вид (вернуть лоток в стерильную упаковку);
* удаление использованного материала (убрать мусор, снять повязку);
* проверка наличия необходимых материалов для следующего аккредитуемого.
	1. **Действия членов АК перед началом работы станции**
1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания (брифинга), готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария).
2. Подготовка оценочного-листа (чек-листа), сверка своих персональных данных - ФИО и номера сценария.
3. Активизация на компьютере Единой базы данных ОС (Минздрав России) по второму этапу аккредитации.
	1. **Действия членов АК в ходе работы станции**
4. Идентификация личности аккредитуемого (внесение идентификационного номера) в оценочном листе (чек-листе).
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии cпараметрами в оценочном листе (чек-листе).
6. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (Табл. 2).
7. Сохранение данных оценочного листа (чек-листа) в системе.

**Примечание:** Для членов АК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения оценочного листа (чек-листа). Промежуток времени в таком случае должен быть либо равен периоду работы станции (раздел 5), либо на всех станциях должен быть удлинён одинаково.

Целесообразно использовать помощь вспомогательного персонала (сотрудников образовательной и или научной организации), обеспечивающего подготовку рабочего места в соответствии с оцениваемой ситуацией.

**Таблица 2**

**Примерные тексты вводной информации в рамках диалога АК и аккредитуемого**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Действие аккредитуемого** | **Текст вводной** |
| 1. | При обращении аккредитуемого к пациенту | Отвечать за пациента, который не очень себя хорошо чувствует (плохо слышит, дезориентирован) |
| 2. | При попытке аккредитуемого начать мыть руки | Дать вводную: «Будем считать, что руки обработаны» |
| 3. | При сомнении аккредитуемым в стерильности и/или годности используемых инструментов и расходных материалов | Дать вводную: «Будем считать, что всё годно» |
| 4. | При вопросе о самочувствии после введения | Ответить за пациента: «Немного получше, спасибо доктор» |
| 5. | При вопросе о самочувствии при быстром введении | Ответить за пациента: «Небольшая дрожь» |
| 6. | По окончании времени | Поблагодарить за усилия и попросить перейти дальше |

**Важно!** Нельзя говорить ничего от себя, вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов. Всё, что Вы бы хотели отметить, а этого нет в оценочном листе (чек-листе) оформляйте в дефектной ведомости (раздел 16)

1. **Нормативные и методические документы, используемые для создания оценочного листа (чек-листа)**
2. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
3. Приказ Минтруда России от 21 марта 2017 г. №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»
4. ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств» в соответствии с Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31.03.2015 № 200-ст
5. Приказ МЗМП РФ от 16.08.1994 № 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации»
6. СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.
7. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
8. Письмо Роспотребнадзора №0100/4964-05-32 от 30.06.2005 «О системе сбора и утилизации медицинских отходов при иммунизации в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»
9. Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам ВОЗ. - 2011. 55 с. Режим доступа:[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44298/4/9789244599259\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream%20/10665/%2044298/4/9789244599259_rus.pdf?ua=1)
10. Видео-пособие «Профилактика профессионального заражения инфекциями, передаваемыми с кровью». Открытый институт здоровья (<http://ohi.ru/>). Режим доступа: <https://www.youtube.com/watch?v=_ArSgNh1tYU>
11. Гигиена рук и использование перчаток в ЛПУ. Под ред. академика РАЕН Л. П. Зуевой. — СПб., 2006.
12. Прикладная флеботомия. Деннис Дж. Эрнст; [пер. с англ. Ф. С. Катасонов]. - Москва: Медиздат, 2014. - XX, 275 с.
13. **Справочная информация**
14. Для успешного владения навыком необходима регулярная тренировка или практика, а также периодический контроль соблюдения всех правил
15. Безопасная инъекция — это инъекция, которая не наносит вреда пациенту, не подвергает медработника какому-либо предотвратимому риску и не создает отходы, опасные для общества.
16. Во время проведения манипуляции необходимо обеспечить комфортное положение пациента и собственное положение. Предусмотреть отсутствие возможности падения пациента вследствие внезапной сосудистой недостаточности головного мозга (обморока). В подобной ситуации не рекомендовано использовать нашатырный спирт.
17. Все необходимые расходные материалы должны быть собраны и проверены на годность до начала проведения манипуляции
18. До и после манипуляции необходима гигиеническая обработка рук, которая в соответствии, с СанПиН 2.1.3.2630-10 может проводиться двумя способами:
* гигиеническое мытье рук мылом, содержащим антисептик, и водой; или
* обработка рук кожным антисептиком.

Применение двух способов последовательно экономически нецелесообразно.

1. Манипуляция всегда проводится в перчатках (не стерильных), которые должны быть одеты перед возможностью воздействия небезопасной внешней среды (или сред пациента) на руки персонала (т.е. перед использованием антисептика для поливания марлевых шариков и/или вскрытия спиртовых салфеток). Более раннее использование перчаток повышает негативное воздействие на руки персонала самим фактором их ношения. Перчатки должны быть сняты как можно быстрее после исключения возможности контакта рук с небезопасной средой. Одна из задач всего алгоритма любой часто проводимой манипуляции - минимизировать время нахождения в перчатках до минимально необходимого.
2. Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами. Не допускается обработка антисептиком рук в перчатках и дальнейшая работа в них.
3. В ходе проведения манипуляций пациенту персонал не должен вести записи, прикасаться к телефонной трубке и т.д.
4. Ампулу перед вскрытием необходимо обработать антисептиком
5. Вскрывать ампулу целесообразно марлевым шариком (салфеткой), а не спиртовой салфеткой для предотвращения порезов.
6. Во избежание травм медицинского персонала погружать шприц с иглой для набора ЛС в ампулу, стоящую на столе.
7. Ампулу и её колпачок вместе с салфеткой целесообразно утилизировать в непрокалываемый контейнер, а не в пакет.
8. Желательно ватные шарики заменить на марлевые, т.к. микрочастицы ваты, случайно попадая в инъекционную ранку, могут стать причиной воспаления.
9. После манипуляции не допускается одевать на иглу колпачок.
10. Использованный шприц с иглой целесообразно сразу утилизировать в непрокалываемый контейнер, не разбирая его и предотвращая любые действия с ним, в том числе попытку отсоединения иглы. Исключение - использование специального иглоотсекателя[[9]](#footnote-10) в месте проведения манипуляции. (Первым шагом безопасной практики удаления отходов является немедленная утилизация использованных иглы вместе со шприцем в специальный безопасный контейнер, находящийся на расстоянии вытянутой руки от рабочего места медработника)
11. Для внутривенной инъекции венозный жгут накладывать поверх одежды пациента, после каждого пациента подвергать жгут дезинфекции. Можно использовать одноразовый жгут.
12. При наложении жгута принципиально убеждаться в сохранении пульсации, чтобы приток крови по артерии сохранялся.
13. Целесообразно при обработке инъекционного поля использовать движения от центра к периферии. Такой способ не предусматривает возвращения шарика с антисептиком на обработанную зону контаминированной поверхностью.
14. Надлежащая практика предписывает всегда предупреждать пациента перед введением иглы, даже если он без сознания. Наиболее подходящая для этого фраза «сейчас нужно будет потерпеть»
15. Если с первого раза не удалось попасть в вену, недопустимо латеральное смещение иглы. Попытаться спасти процедуру можно с помощью медленного продвижения иглы глубже, если есть подозрение, что она не вошла достаточно глубоко, но при этом нельзя вводить иглу слишком глубоко (более 20 мм под углом 30о, чтобы не повредить подлежащие ткани).

Также допускается повернуть иглу на пол-оборота. Если это не обеспечивает ток крови в шприц при его тракции, рекомендуется медленное движения иглы назад с повтором тракции. Если это не помогло, после появления среза иглы над поверхностью кожи рекомендовано повторить пункцию в месте, ниже места первой попытки или использования вены на другой руке.

Медработник, который не смог осуществить венепункцию после двух попыток, должен прекратить манипуляцию и, по возможности, передать пациента коллеге. Повторные неудачи создают нервозную обстановку и вызывают сомнения в способности обеспечения квалифицированной медицинской помощи.

1. Медработник лично должен оказать адекватное давление на место венепункции, так как отвечает за возможные осложнения, включающие повреждения нерва вследствие гематомы. Сгибание руки пациента в локте не обеспечивает адекватного давления.
2. Нельзя накладывать повязку пациенту, пока не убеждены в остановке кровотечения. Перед наложением повязки после давления на место венепункции осмотрите кожу на предмет наружного кровотечения, а также исключите формирование гематомы.
3. Места, где проводятся инъекции, должны быть снабжены аптечками «Анти-Вич» и укладками для оказания экстренной медицинской помощи.
4. Необходимо стремиться к минимизации количества и продолжительности эпизодов открывания бикса со стерильными изделиями медицинского назначения (ИМН). В идеале этот вопрос решатся специальными укладками с необходимым расходным материалом для конкретных манипуляций.
5. К сожалению, вопрос использования инструментов захвата (пинцетов, корнцангов) для работы со стерильными ИМН и расходными материалами, урегулирован недостаточно и, тем не менее, это является очень важным вопросом обеспечения работы медицинского персонала. После вскрытия упаковки стерильный пинцет может храниться на внутренней поверхности вскрытой упаковки. В случае накрытия стерильного стола, согласно п. 2.32 главы II СанПиН 2.1.3.2630-10, после вскрытия упаковки пинцет хранится в сухой стерильной емкости. На время работы, в течение 6 часов, необходимо иметь не менее 4 рабочих пинцетов, смена пинцета каждые 2 часа и 1 запасной. Хранение стерильного пинцета в емкости, наполненной стерильным раствором, санитарным правилами не предусмотрено и применяться не может.
6. **Информация для симулированного пациента**
7. Не предусмотрено
8. **Информация для симулированного коллеги**

Не предусмотрено

1. **Критерии оценивания действий аккредитуемого**

**В электронном оценочном листе (чек-листе) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аккредитуемым** с помощью активации кнопок:

* «Да» - действие было произведено;
* «Нет» - действие не было произведено

В случае демонстрации аккредитуемым невнесенных в пункты оценочного листа (чек- листа) важных действий или небезопасных и/или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 16) по данной станции, а в оценочный лист (чек-лист) внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция вносится членом АК в электронный оценочный лист чек-лист (пока этого не произойдет, оценочный лист (чек-лист) в систему не отправится).

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный оценочный лист(чек-лист), как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, а вносить показатель, как только аккредитуемый закончил выполнять действие.

1. **Дефектная ведомость**

|  |
| --- |
| **Станция Неотложная помощь****Образовательная организация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| № п/п | Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в оценочном листе (чек-листе) | Номераккредитуемого | Дата | Подпись члена АК |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| №п/п | Список дополнительных действий,имеющих важное значение, не отмеченных в оценочном листе (чек-листе) | Номераккредитуемого | Дата | Подпись члена АК |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ФИО члена АК Подпись**

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

Стр. 13 из 23

* 1. **Краткая версия оценочного листа (чек-листа)**

II этап аккредитационного экзамена Специальность *Сестринское дело (бакалавриат)*

Дата Номер кандидата

**Номер ситуации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие аккредитуемого** | **Отметка о выполнении Да/Нет** |
| 1 | Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль) | □ да □ нет |
| 2 | Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с медицинской документацией) | □ да □ нет |
| 3 | Уточнение самочувствия пациента | □ да □ нет |
| 4 | Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов) | □ да □ нет |
| 5 | Уточнение аллергоанамнеза | □ да □ нет |
| 6 | Гигиеническая обработка рук мед. персонала перед началом | □ да □ нет |
| 7 | Подготовка рабочего места (убедиться, что всё необходимое (16 предметов) есть заранее) | □ да □ нет |
| 8 | Проверка материалов (объём, однородность, целостность, срок годность шприца, дополнительной иглы, лотка, пинцета, ампулы) | □ да □ нет |
| 9 | Контроль назначения (назначение и надписи на ЛС совпадают) | □ да □ нет |
| 10 | Обеспечение индивидуальной защиты (правильный внешний вид) | □ да □ нет |
| 11 | Правильное положение пациента и выбор руки (осмотр обеих рук, защита от падений, рука с опорой на поверхности) | □ да □ нет |
| 12 | Правильная подготовка стерильного лотка | □ да □ нет |
| 13 | Правильная сборка шприца | □ да □ нет |
| 14 | Правильная подготовка марлевых шариков (в т.ч. надеть перчатки) | □ да □ нет |
| 15 | Правильное (и безопасное) вскрытие ампулы | □ да □ нет |
| 16 | Безопасный набор ЛС | □ да □ нет |
| 17 | Правильная смена иглы для набора | □ да □ нет |
| 18 | Правильное позиционирование руки пациента и правильное наложение венозного жгута | □ да □ нет |
| 19 | Обеспечение наполнения вены | □ да □ нет |
| 20 | Правильная обработка инъекционного поля (круговые движения от центра к периферии, двукратно) | □ да □ нет |
| 21 | Контроль отсутствия воздуха в шприце с ЛС | □ да □ нет |
| 22 | Правильное позиционирование шприца в рабочей руке (удерживая канюлю иглы, игла срезом вверх, канюля шприца максимально близка к поверхности руки пациента) | □ да □ нет |
| 23 | Правильное позиционирование второй руки (обхватывая предплечье пациента) | □ да □ нет |
| 24 | Правильная венепункция (сохраняя первоначальное позиционирование шприца под углом 15 градусов с первого раза) | □ да □ нет |
| 25 | Соблюдение правил асептики и антисептики при венепункции (после обработки к месту инъекции ничем, кроме иглы не касались) | □ да □ нет |
| 26 | Правильная контрольная тракция (сохраняя первоначальное позиционирование шприца) | □ да □ нет |
| 27 | Правильное снятие жгута (сохраняя первоначальное позиционирование шприца) | □ да □ нет |
| 28 | Правильная повторная тракция жгута (сохраняя первоначальное позиционирование шприца) | □ да □ нет |
| 29 | Правильное введение ЛС (сохраняя первоначальное позиционирование шприца, уточняя самочувствие пациента) | □ да □ нет |
| 30 | ЛС вводилось только после появления крови при повторной контрольной тракции или при принятии стандартных мероприятий в случае, если это не произошло | □ да □ нет |
| 31 | Правильное извлечение иглы (с использованием шарика) | □ да □ нет |
| 32 | Правильная утилизация шприца (не разбирая) | □ да □ нет |
| 33 | Правильное наложение давящей повязки (с визуальным контролем отсутствия гематомы) | □ да □ нет |
| 34 | Правильный инструктаж пациента о дальнейших действиях | □ да □ нет |
| 35 | Правильная уборка инвентаря | □ да □ нет |
| 36 | Правильное снятие перчаток | □ да □ нет |
| 37 | Обработка рук мед. персонала после манипуляции | □ да □ нет |
| 38 | Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции | □ да □ нет |
| 39 | Не нарушал правил асептики, антисептики | □ да □ нет |
| 40 | Не нарушал правил утилизации расходных материалов (утилизировал сразу по мере возникновения отхода и в правильный контейнер) | □ да □ нет |
| 41 | Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия | □ да □ нет |
| 42 | Субъективное благоприятное впечатление эксперта | □ да □ нет |

**ФИО члена АК Подпись**

* 1. **Развернутая версия оценочного листа (чек-листа)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действие аккредитуемого | Отметка о выполнении Да/Нет |
| 1 | Поздороваться |  |
| 2 | Представиться |  |
| 3 | Осведомиться о самочувствие пациента |  |
| 4 | Использовать медицинскую документацию |  |
| 5 | Спросить у пациента, сверяя с листом назначения |  |
| 6 | Фамилию |  |
| 7 | Имя |  |
| 8 | Отчество |  |
| 9 | Возраст |  |
| 10 | № истории болезни/амбулаторной карты |  |
| 11 | Сообщить о необходимости сделать внутривенную инъекцию |  |
| 12 | Спросить, как он переносит инъекции |  |
| 13 | Спросить нет ли у него аллергии на вводимое лекарственное средство |  |
| 14 | Спросить, согласен ли он на проведение этой манипуляции |  |
| 15 | Попросить засучить рукава на обеих руках |  |
| 16 | Осмотреть вены на обеих руках |  |
| 17 | Выбрать руку с более доступными венами |  |
| 18 | Попросить пациента занять удобное положение (сесть рядом со столом или лечь на кушетку) и положить руку на ровную поверхность. |  |
| 19 | Пропальпировать руку на наличие инфильтратов и уплотнений по ходу вены |  |
| 20 | Обработать руки гигиеническим способом |  |
| 21 | Подготовить все необходимое до начала |  |
| 22 | Бикс с шариками |  |
| 23 | Стакан со стерильным пинцетом во вскрытой стерильной упаковке |  |
| 24 | Стерильный лоток  |  |
| 25 | Нестерильные перчатки |  |
| 26 | Шприц с иглой |  |
| 27 | Дополнительная игла 25 – 30 мм |  |
| 28 | Ампула с ЛС |  |
| 29 | Венозный жгут |  |
| 30 | Раствор кожного антисептика |  |
| 31 | Бинт |  |
| 32 | Одноразовая салфетка |  |
| 33 | Подушечка под локоть |  |
| 34 | Ножницы  |  |
| 35 | Закрепленный пакет для утилизации отходов класса А |  |
| 36 | Закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б |  |
| 37 | Непрокалываемый контейнер для утилизации отходов класса Б |  |
| 38 | Уточнить объем шприца (уточнить, что объем шприца позволяет ввести нужный объем ЛС с учетом его разведения, если это необходимо |  |
| 39 | Проверить срок годности шприца |  |
| 40 | Проверить целостность шприца |  |
| 41 | Проверить целостность стерильной упаковки шприца |  |
| 42 | Уточнить длину и толщину дополнительной иглы |  |
| 43 | Проверить срок годности дополнительной иглы |  |
| 44 | Проверить целостность дополнительной иглы |  |
| 45 | Проверить целостность стерильной упаковки дополнительной иглы |  |
| 46 | Проверить срок годности стерильной упаковки лотка |  |
| 47 | Проверить целостность стерильной упаковки лотка |  |
| 48 | Проверить время вскрытия стерильной упаковки пинцета (не более 2 часов назад) |  |
| 49 | Сравнить, смотря на ампулу упаковку от ампулы и лист назначений |  |
| 50 | Название ЛС |  |
| 51 | Дозировку ЛС |  |
| 52 | Способ введения ЛС |  |
| 53 | Проверить целостность ампулы с лекарственным средством |  |
| 54 | Проверить срок годности ампулы с ЛС |  |
| 55 | Проверить однородность ЛС и отсутствие осадка в ампуле |  |
| 56 | Выяснить, нужна ли пилка для вскрытия ампулы |  |
| 57 | Вскрыть стерильную упаковку лотка |  |
| 58 | : не касаясь лотка |  |
| 59 | Взять пинцет из стерильной упаковки |  |
| 60 | Пинцетом выложить лоток на рабочую зону стола |  |
| 61 | Вернуть пинцет в стерильную упаковку |  |
| 62 | Не касаться браншами пинцета ничего кроме лотка |  |
| 63 | Утилизировать упаковку от лотка в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А |  |
| 64 | Взять шприц в руку |  |
| 65 | Вскрыть стерильную упаковку шприца: |  |
| 66 | : со стороны поршня |  |
| 67 | Удерживая шприц одной рукой через упаковку |  |
| 68 | Второй рукой взяться за ручку поршня |  |
| 69 | Обеспечить соединение цилиндра с иглой внутри упаковки |  |
| 70 | Извлечь собранный шприц из упаковки |  |
| 71 | Уложить шприц на край лотка |  |
| 72 | Цилиндр и игла касались только внутренних поверхностей упаковки и лотка |  |
| 73 | Колпачок с иглы не снимался |  |
| 74 | Ручка поршня выступает за пределы лотка |  |
| 75 | Утилизировать упаковку от шприца в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А |  |
| 76 | Извлечь пинцет из стерильной упаковки |  |
| 77 | Свободной рукой открыть крышку бикса с шариками: |  |
| 78 | : на угол не более 90 градусов |  |
| 79 | Пинцетом достать и положить на угол лотка первый шарик |  |
| 80 | Пинцетом достать и положить на угол лотка второй шарик |  |
| 81 | Пинцетом достать и положить на угол лотка третий шарик |  |
| 82 | Пинцетом достать и положить на угол лотка четвертый шарик |  |
| 83 | Закрыть бикс |  |
| 84 | Вернуть пинцет в стерильную упаковку |  |
| 85 | Не касаться браншами пинцета ничего кроме шариков |  |
| 86 | Все шарики лежат в одном углу |  |
| 87 | Шприц лежит на углу лотка иглой к шарикам |  |
| 88 | Надеть нестерильные перчатки |  |
| 89 | Взять емкость с антисептическим раствором |  |
| 90 | Открыть емкость с антисептическим раствором |  |
| 91 | Обработать шарики антисептиком: |  |
| 92 | :поливанием |  |
| 93 | Закрыть емкость с антисептическим раствором |  |
| 94 | Поставить емкость с антисептическим раствором |  |
| 95 | Взять в одну руку ампулу с ЛС |  |
| 96 | Взять в другую руку первый шарик |  |
| 97 | Обработать шейку ампулы по кругу шариком |  |
| 98 | Удерживать ампулу одной рукой за широкую часть отметкой от себя |  |
| 99 | Второй рукой обернуть головку ампулы первым шариком |  |
| 100 | Надавив средней фалангой указательного пальца над отметкой, а подушечкой большого на шейку вскрыть ампулу: |  |
| 101 | : одним движением  |  |
| 102 | : с первой попытки |  |
| 103 | Утилизировать головку ампулы с первым шариком: |  |
| 104 | : в непрокалываемый контейнер с отходами класса Б |  |
| 105 | Поставить вскрытую ампулу на рабочую зону стола |  |
| 106 | Одной рукой взять шприц за цилиндр |  |
| 107 | Удерживать канюлю иглы большим и указательным пальцем |  |
| 108 | Второй рукой снять колпачок с иглы |  |
| 109 | Утилизировать колпачок в закрепленный пакет с отходами класса А |  |
| 110 | Удержать шприц за цилиндр одной рукой иглой вниз |  |
| 111 | Погрузить иглу в ампулу, стоящую на столе: |  |
| 112 | : не прикасаясь к ампуле |  |
| 113 | Второй рукой взять ампулу между указательным и средним пальцем |  |
| 114 | : только после погружения иглы в ампулу |  |
| 115 | Удерживая ампулу, большим и безымянным пальцем второй руки фиксировать канюлю иглы |  |
| 116 | Перенести пальцы первой руки с цилиндра шприца на поршень |  |
| 117 | Выполняя тракцию поршня на себя, набрать ЛС в шприц |  |
| 118 | Утилизировать пустую ампулу: |  |
| 119 | : в непрокалываемый контейнер с отходами класса Б |  |
| 120 | Отсоединить иглу от шприца: |  |
| 121 | : удерживая иглу за канюлю |  |
| 122 | Утилизировать снятую иглу: |  |
| 123 | : в непрокалываемый контейнер с отходами класса Б |  |
| 124 | Удерживать шприц за цилиндр одной рукой |  |
| 125 | Второй иглой взять дополнительную упаковку с иглой канюлей вверх |  |
| 126 | Удерживая шприц пальцами первой руки, вскрыть упаковку иглы: |  |
| 127 | : со стороны канюли |  |
| 128 | Удерживать второй рукой иглу через упаковку |  |
| 129 | Первой рукой присоединить шприц к канюле иглы |  |
| 130 | Снять упаковку с иглы |  |
| 131 | Утилизировать упаковку иглы в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А |  |
| 132 | Положить собранный шприц на прежнее место в лотке |  |
| 133 | : колпачок с иглы не снимался |  |
| 134 | :игла, не касалась ничего, кроме внутренних поверхностей упаковки и лотка |  |
| 135 | Обернуть одноразовой салфеткой подушечку |  |
| 136 | Положить обернутую подушечку под локтевой сгиб руки пациента |  |
| 137 | Пропальпировать пульс на лучевой артерии |  |
| 138 | Наложить венозный жгут на руку пациента |  |
| 139 | : выше локтевого сгиба |  |
| 140 | : поверх рукава и не касается кожи |  |
| 141 | Повторно пропальпировать пульс на лучевой артерии |  |
| 142 | Убедиться, что пульс сохранен |  |
| 143 | Попросить пациента поработать кистью |  |
| 144 | Продемонстрировать, то что от него требуется, сжав-разжав собственную ладонь 2 – 3 раза |  |
| 145 | После повторов пациентом, сказать ему «Достаточно» |  |
| 146 | Попросить пациента сжать руку в кулак |  |
| 147 | Пропальпировать руку и найти наиболее наполненный участок вены |  |
| 148 | Взять из лотка второй шарик |  |
| 148 | Обработать поле предполагаемой инъекции |  |
| 150 | Движения при обработке: только круговые |  |
| 151 | : от цента к периферии |  |
| 152 | Утилизировать второй шарик в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б |  |
| 153 | Взять из лотка третий шарик |  |
| 154 | Обработать непосредственно место предполагаемой инъекции |  |
| 155 | Движения при обработке: только круговые |  |
| 156 | : от цента к периферии |  |
| 157 | Утилизировать третий шарик в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б |  |
| 158 | Взять из лотка шприц иглой к верху |  |
| 159 | Удалить воздух из шприца: |  |
| 160 | : не пролив лекарства |  |
| 161 | : не снимая с колпачка иглы |  |
| 162 | Большим и указательным пальцем, руки удерживающей шприц, зафиксировать канюлю иглы |  |
| 163 | Другой рукой снять колпачок с иглы |  |
| 164 | Утилизировать колпачок: |  |
| 165 | : в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А |  |
| 166 | Взять шприц: |  |
| 167 | : в доминантную руку |  |
| 168 | : иглой вверх |  |
| 169 | : указательный палец фиксирует канюлю иглы |  |
| 170 | : остальные пальцы удерживают цилиндр шприца |  |
| 171 | Расположить вторую руку: |  |
| 172 | : на предплечье пациента |  |
| 173 | : ладонью вниз |  |
| 174 | : большой палец ниже места инъекции |  |
| 175 | : немного в стороне от вены |  |
| 176 | : слегка оттягивая кожу от места инъекции |  |
| 177 | : ладонь облегает предплечье пациента |  |
| 178 | После обработки поля к месту венепункции ничем не прикасались |  |
| 179 | Поднести шприц: |  |
| 180 | : иглой к месту инъекции |  |
| 181 | : указательный палец на канюле иглы |  |
| 182 | : срез иглы обращен вверх |  |
| 183 | : шприц расположен под углом 15 – 20 градусов к поверхности предплечья пациента |  |
| 184 | : пальцы (средний, безымянный и мизинец) не расположены между шприцом и предплечьем пациента |  |
| 185 | : большой палец не закрывает цилиндр с ЛС |  |
| 186 | Предупредить пациента о венепункции фразой, о необходимости потерпеть |  |
| 187 | Произвести пункцию: |  |
| 188 | : одним движением |  |
| 189 | : правильно удерживая шприц |  |
| 190 | : с первой попытки |  |
| 191 | : не касаясь обработанного места венепункции ничем кроме иглы |  |
| 192 | Выровнять иглу шприца параллельно поверхности предплечья пациента |  |
| 193 | Провести иглу дальше в вену пациента на 10 – 15 мм |  |
| 194 | Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой |  |
| 195 | Убрать вторую руку с предплечья пациента |  |
| 196 | Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой |  |
| 197 | Выполнить второй рукой тракцию поршня на себя |  |
| 198 | Убедиться, что в полости с ЛС появилась кровь |  |
| 199 | Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой |  |
| 200 | Второй рукой ослабить жгут |  |
| 201 | Попросить пациента разжать кулак |  |
| 202 | Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой |  |
| 203 | Выполнить второй рукой тракцию поршнем на себя (повторно) |  |
| 204 | Убедиться, что в полости с ЛС появилась новая порция крови |  |
| 205 | Продолжать удерживать шприц доминантной рукой |  |
| 206 | Второй рукой выполнить тракцию поршня от себя: |  |
| 207 | : вводя ЛС пациенту |  |
| 208 | :. медленно (0,5 мл в секунду) |  |
| 209 | : периодически, не менее 2 раз, справляясь о самочувствии пациента |  |
| 210 | : довести поршень до упора, оставив немного ЛС в канюле шприца |  |
| 211 | ЛС вводилось только после появления крови при повторной контрольной тракции |  |
| 212 | Продолжать удерживать шприц доминантной рукой |  |
| 213 | Второй рукой взять из лотка четвертый шарик |  |
| 214 | Приложить четвертый шарик к месту венепункции, НЕ прижимая его к месту инъекции |  |
| 215 | Извлечь иглу из вены пациента: |  |
| 216 | : доминантной рукой |  |
| 217 | : правильно удерживая шприц |  |
| 218 | Прижать к месту инъекции четвертый шарик после извлечения иглы |  |
| 219 | Утилизировать шприц: |  |
| 220 | : в непрокалываемый контейнер с отходами класса Б |  |
| 221 | : не разбирая |  |
| 222 | : не надевая колпачок на иглу |  |
| 223 | Продолжить прижимать шарик к месту венепункции в течении 2 – 3 секунд |  |
| 2224 | Приподнять четвертый шарик для осмотра места венепункции и убедиться в отсутствии кровотечения (наружного и внутреннего) |  |
| 225 | Повторно прижать четвертый шарик к месту венепункции |  |
| 226 | Взять бинт |  |
| 227 | Наложить давящую повязку: |  |
| 228 | : на место венепункции |  |
| 229 | : поверх четвертого шарика |  |
| 230 | Справиться о самочувствии пациента |  |
| 231 | Попросить его зайти в процедурный кабинет через 15 минут для: |  |
| 232 | : снятия повязки |  |
| 233 | : утилизации ее в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б |  |
| 234 | : осмотра места инъекции |  |
| 235 | Убрать жгут |  |
| 236 | Убрать из под руки пациента обернутую одноразовой салфеткой подушечку |  |
| 237 | Утилизировать одноразовую салфетку: |  |
| 238 | : в закрепленный одноразовый пакет отходов класса Б |  |
| 239 | Сдать лоток на дезинфекцию и последующую стерилизацию |  |
| 240 | Убрать на место закрепленные пакеты для утилизации отходов класса А и Б |  |
| 241 | Снять перчатки: |  |
| 242 | : не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток |  |
| 243 | Утилизировать перчатки |  |
| 244 | : в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б |  |
| 245 | Обработать руки гигиеническим способом |  |
| 246 | Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции  |  |
| 247 | Не переносить указательный палец с канюли до окончания манипуляции |  |
| 248 | Не дотрагиваться рукой перчаткой до посторонних предметов, лица |  |
| 249 | Не самому называть ФИО пациента, читая лист назначения |  |
| 250 | Другие нерегламентированные действия (количество) |  |
|  | **ИТОГО** |  |

**ФИО члена АК Подпись**

1. **Медицинская документация**
	1. **Карта амбулаторного пациента**

****

* 1. **Наклейки на коробку с ампулами дистиллированной воды**

****

* 1. **Наклейки на ампулу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Глюкоза в/в40% - 5 мл | Глюкоза в/в40% - 5 мл | Глюкоза в/в40% - 5 мл |
| Глюкоза в/в40% - 5 мл | Глюкоза в/в40% - 5 мл | Глюкоза в/в40% - 5 мл |

1. Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум,который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но не создавал при этом помех для основной цели работы на станции [↑](#footnote-ref-2)
2. Целесообразно всё, что может быть случайно унесено аккредитуемым (пластиковый лист назначений, маркер и т.п.), закрепить к столу для записей [↑](#footnote-ref-3)
3. В случае если раковиной оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала [↑](#footnote-ref-4)
4. В учебных целях все необходимые материалы сконцентрированы в одном месте, что не отражает реального условия хранения [↑](#footnote-ref-5)
5. Преимущественно использовать размер М, но также должны быть в арсенале, такие размеры, как L и S. [↑](#footnote-ref-6)
6. Допускается в учебных целях заменить марлевые шарики на ватные. [↑](#footnote-ref-7)
7. Одна и та же упаковка может использоваться многократно [↑](#footnote-ref-8)
8. Объём вливания уменьшен до размера одной ампулы в целях экономии материального ресурса во время экзамена [↑](#footnote-ref-9)
9. Специальный иглоотсекатель не предусмотрен оснащением данной станции [↑](#footnote-ref-10)