

Аккредитация специалистов

Пилотный проект

Паспорт экзаменационной станции (типовой)

Неотложная медицинская помощь
(Общемединские манипуляции)

Внутривенная инъекция

...

Специальность:

Сестринское дело

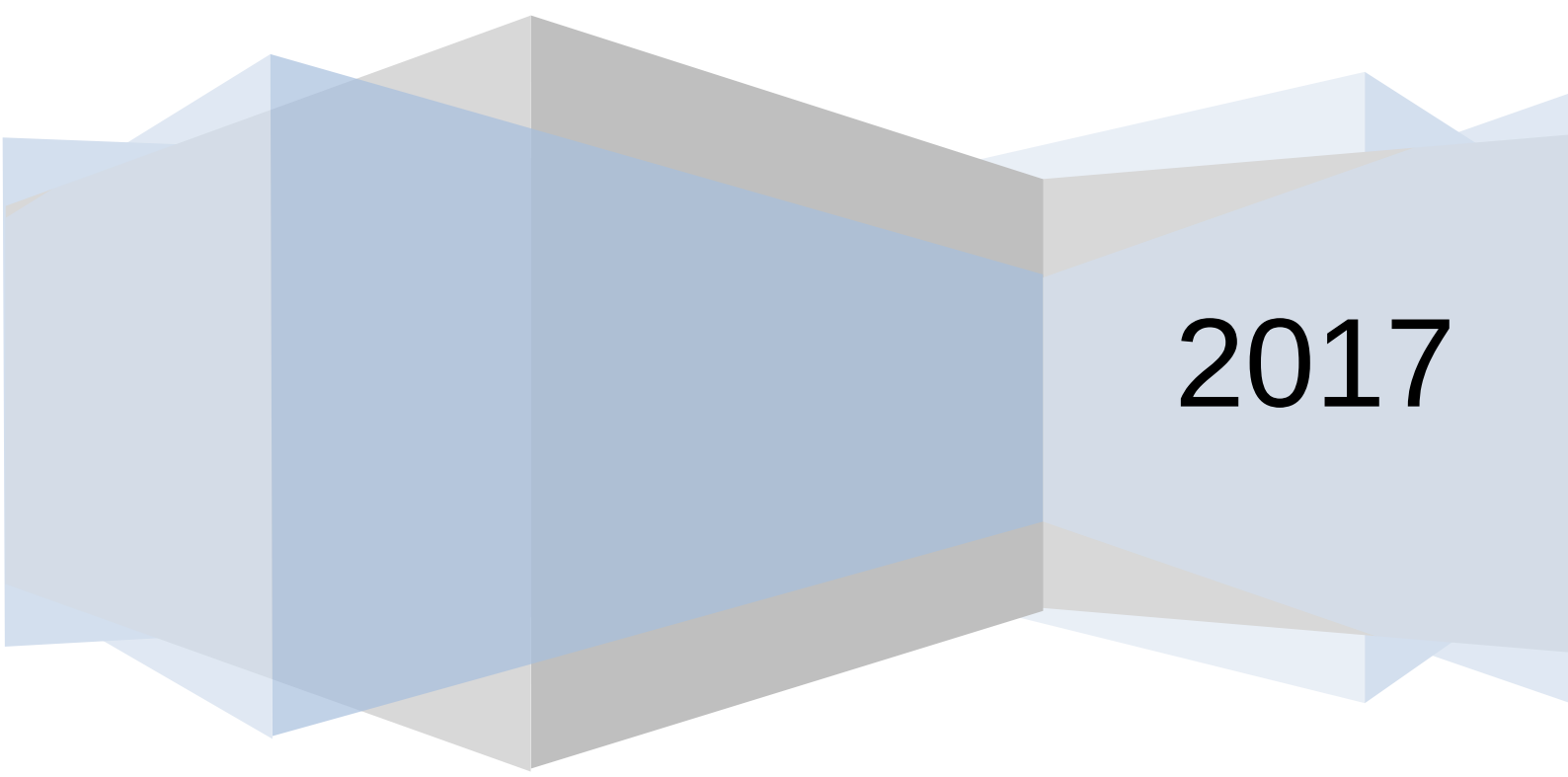
Акушерское дело

Лечебное дело

Педиатрия

Стоматология

...



2017

Оглавление

1. Авторы	3
2. Уровень измеряемой подготовки	3
3. Вид деятельности	3
4. Продолжительность станции	3
5. Информация для организаторов станции	4
Необходимые ресурсы	4
Симуляционное оборудование	5
6. Последовательность ситуаций и раздел подготовки	5
7. Информация для экзаменуемого (брифинг) для каждой ситуации	5
8. Информация для экзаменаторов	5
ФИО пациента, возраст (год рождения)	5
Задачи данной станции	6
Функции экзаменаторов	6
Что необходимо делать в процессе работы на станции	6
Какую информацию нельзя предоставлять	6
9. Профессиональные стандарты, используемые для создания Листа оценки (по каждой ситуации)	6
Общие правила:	7
10. Информация для симулированного пациента	9
11. Информация для симулированного коллеги	9
12. Способ оценивания	10
13. Дефектная ведомость	11
14. Чек-лист	12
15. Медицинская документация	20

1. Авторы

Андреев А.А., Белоусова В.В., Биктимирова Г.А., Бирюкова О.Ю., Борисенко Е.В., 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., 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., ...

2. Уровень измеряемой подготовки

Студент 2-3 курс СПО и ВПО, претендующий на допуск к самостоятельной работе с пациентом (в ходе учебной и/или производственной практики), студент ВПО или лица, завершившие основную образовательную программу СПО, претендующие на должность среднего медицинского персонала, лица, завершившие основную образовательную программу ВПО, претендующие на должность врача участкового (или врача-ординатора), специалист периодически (не реже 1 раза в течение 2 лет).

Целесообразно заранее объявить экзаменуемым о необходимости приходить на второй этап со всем необходимым, чтобы иметь внешний вид, требуемый на рабочем месте медицинского персонала (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка, маска, перчатки нужного размера)

3. Вид деятельности

Манипуляции – общемедицинские вмешательства, которыми должны владеть лица, относящиеся и к среднему и к врачебному медицинскому персоналу (вне зависимости от специальности). Средний медицинский персонал, как правило, выполняет эти вмешательства по назначению врача. Врачебный персонал выполняет эти манипуляции в форме неотложной медицинской помощи в условиях отсутствия среднего медицинского персонала.

4. Продолжительность станции

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

0,5' – ознакомление с заданием (брифинг)	0,5'
7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	8'

1' – приглашение перейти на следующий этап экзамена	9'
1' – смена экзаменуемых	10'

5. Информация для организаторов станции

Необходимые ресурсы

У экзаменаторов должны быть:

- Планшет из системы полуавтоматического контроля с предустановленными сценариями или
 - компьютер с чек-листом, подключенный к сети интернет
- компьютер, с трансляцией видео и подключенной гарнитурой
- запас стеклянных ампул с дистиллированной водой с наклейками для имитации ЛС (по 1 на попытку экзаменуемого)
- запас бинтов не стерильных
- запас марлевых¹ шариков и/или спиртовых салфеток
- запас упаковок для имитации стерильных упаковок
- запас одноразовых салфеток
- контейнер для отходов (для испорченных расходных материалов)

Станция должна имитировать медицинский (процедурный) кабинет:

- Система полуавтоматического контроля с предустановленными сценариями (см. выше) или
 - стол (с установленным фантомом), имитирующий стол для манипуляции
- Имитация аптечки Анти-Вич и укладки экстренной медицинской помощи (достаточно фото)
- Система для хранения расходных материалов (шкаф или тележка)
- Раковина, средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук².
- венозный жгут
- резиновая подушечка
- бикс с марлевыми шариками
- закреплённый пакет для отходов класса А
- закреплённый пакет для отходов класса Б
- закреплённый жесткий контейнер для отходов класса Б
- лоток в имитации стерильной упаковки
- пинцет во вскрытой одноразовой упаковке, размещенной в пустой ёмкости (на упаковке подпись, имитирующая дату и время вскрытия xx.xx.xxxx 00.00)
- ножницы
- защитные очки
- коробка со стеклянными ампулами с наклейками для имитации ЛС в упаковке
- имитация антисептика
- лист амбулаторной карты пациента в пластиковом кармане (см. раздел 15)
- водный маркер для отметок на пластиковом кармане
- салфетки для удаления записи маркером на пластиковом кармане

Расходные материалы

- ампула с имитацией ЛС

¹ Допускается в учебных целях заменить марлевые шарики на ватные.

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

- одноразовые шапочки
- одноразовые маски
- смотровые перчатки разных размеров³
- одноразовая салфетка
- бинт не стерильный
- шприцы на 10 или 20 мл (по 1 шт на каждую попытку экзаменуемого) в стерильной упаковке
- иглы длиной 25-30 мм (по 1 шт на каждую попытку экзаменуемого) в стерильной упаковке
- иглы других размеров в стерильной упаковке (или совместно со шприцем)

Симуляционное оборудование

Фантом (или полноростовой манекен для ухода на кушетке) с возможностями проведения внутривенных, внутримышечных и подкожных инъекций. Важно! Для проведения внутривенной инъекции использовать фантом, со сменными искусственными сосудами и системой заполнения их красителем (имитатором крови), также необходимо предусмотреть на плече кусок ткани, имитирующей короткий рукав одежды пациента.

6. Последовательность ситуаций и раздел подготовки

№ п.п.	№ чек-листа	Ситуация	Раздел матрицы компетентности
1.		Solutio Glucosi 40% pro injectionibus	Эндокринные заболевания
2.		...	

Далее циклический повтор

7. Информация для экзаменуемого (брифинг) для каждой ситуации

Вы участковый врач

Работаете на приёме один. К Вам пришёл пациент и пожаловался 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 изменился. Вы приняли решение произвести внутривенное введение 40% глюкозы 5 мл⁴.

8. Информация для экзаменаторов

ФИО пациента, возраст (год рождения)

Не предусмотрено.

³ Преимущественно использовать размер М, но также должны быть в арсенале, такие размеры, как L и S.

⁴ Объём вливания уменьшен до размера одной ампулы в целях экономии материального ресурса во время экзамена

Задачи данной станции

Демонстрация экзаменуемым своего умения проводить инъекционное введение ЛС (этапы, необходимые инструменты и расходные материалы, правила асептики и антисептики), обеспечивая безопасность проведения процедуры. Оценка навыков общения с пациентом не проводится.

Функции экзаменаторов

1. Предоставление брифинга.
2. Идентификация личности испытуемого в системе экзаменации (чек-листе)
3. Включение записи видео (при необходимости)
4. Минимально необходимый диалог с экзаменуемым от лица пациента и дополнительные вводные (через гарнитуру)
5. Регистрация действий обозначенных в Электронном листе экспертной оценки
6. Приведение помещения в первоначальный вид (вернуть расходный материал, который можно использовать многократно)
7. Обновление листа амбулаторной карты пациента в пластиковом кармане.

Рекомендовано для экзаменаторов с небольшим опытом работы иметь промежуток времени для подготовки станции и ответственного заполнения листа оценки, между экзаменуемыми. Промежуток может быть равен времени работы станции. Целесообразно использовать помощника, обеспечивающего подготовку рабочего места в соответствии с оцениваемой ситуацией.

Что необходимо делать в процессе работы на станции

Перед началом – подготовить чек-лист	Проверить свои ФИО
По команде: «Прочтите задание...»	Включить камеру
При входе экзаменуемого	Внести идентификационный номер экзаменуемого в чек-лист
При обращении к пациенту	Отвечать за пациента, только то, что известно. На всё остальное отвечать: «Не знаю»
При попытке начать мыть руки	Сказать: «Будем считать, что руки обработаны»
При высказывании сомнения экзаменуемым в стерильности и/или годности используемых инструментов и расходных материалов	Сказать: «Будем считать, что всё годно»
При вопросе о самочувствии	Немного лучше
При быстром введении	Небольшая дрожь
По окончании времени	Поблагодарить за усилия и попросить перейти дальше
Сохранить выполнение, отключить камеру	
Привести всё в порядок Вернуть лоток в стерильную упаковку, убрать мусор, снять повязку, проверить наличие ампулы, стереть запись, если она была произведена	

Какую информацию нельзя предоставлять

Не говорить ничего от себя. Не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением испытуемого. Не задавать уточняющих вопросов.

9. Профессиональные стандарты, используемые для создания Листа оценки (по каждой ситуации)

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

Приказ МЗМП РФ от 16.08.1994 № 170 "О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации"

СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

"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"

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

Видео-пособие «Профилактика профессионального заражения инфекциями, передаваемыми с кровью». Открытый институт здоровья (<http://ohi.ru/>). Режим доступа: https://www.youtube.com/watch?v=_ArSgNh1tYU

Гигиена рук и использование перчаток в ЛПУ. Под ред. академика РАЕН Л. П. Зуевой. — СПб., 2006

Прикладная флеботомия. Деннис Дж. Эрнст ; [пер. с англ. Ф. С. Катасонов]. - Москва : Медиздат, 2014. - XX, 275 с.

Общие правила:

1. Для успешного владения навыком необходима регулярная тренировка или практика, а также периодический контроль соблюдения всех правил
2. Безопасная инъекция — это инъекция, которая не наносит вреда пациенту, не подвергает медработника какому-либо предотвратимому риску и не создает отходы, опасные для общества.
3. Во время проведения манипуляции необходимо обеспечить комфортное положение пациента и собственное. Предусмотреть отсутствие возможности падения пациента вследствие внезапной сосудистой недостаточности головного мозга (обморока). В подобной ситуации не рекомендовано использовать нашатырный спирт.
4. Все необходимые расходные материалы должны быть собраны и проверены на годность до начала проведения манипуляции
5. 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 антисептикомПрименение двух способов последовательно экономически нецелесообразно.
6. 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.

7. 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.
8. В ходе проведения манипуляций пациенту персонал не должен вести записи, прикасаться к телефонной трубке и тому подобное.
9. Ампулу перед вскрытием необходимо обработать антисептиком
10. Вскрывать ампулу целесообразно марлевым шариком (салфеткой), а не спиртовой салфеткой для предотвращения порезов
11. Во избежание травм медицинского персонала погружать шприц с иглой для набора ЛС в ампулу, стоящую на столе.
12. Ампулу и её колпачок вместе с салфеткой целесообразно утилизировать в непрокалываемый контейнер, а не в пакет.
13. Желательно ватные шарики заменить на марлевые, т.к. микрочастицы ваты, случайно попадая в инъекционную ранку, могут стать причиной воспаления.
14. После манипуляции не допускается одевать на иглу колпачок.
15. 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 иглоотсекателя⁵ 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)
16. Для внутривенной инъекции венозный жгут накладывать поверх одежды пациента иначе, использовать одноразовый жгут, или после каждого пациента подвергать жгут дезинфекции
17. При наложении жгута принципиально убеждаться в сохранении пульсации, чтобы приток крови по артерии сохранялся
18. Целесообразно при обработке инъекционного поля использовать движения от центра к периферии. Такой способ не предусматривает возвращения шарика с антисептиком на обработанную зону контаминированной поверхностью
19. Надлежащая практика предписывает всегда предупреждать пациента перед введением иглы, даже если он без сознания. Наиболее подходящая для этого фраза «сейчас нужно будет потерпеть»
20. 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

⁵ Специальный иглоотсекатель не предусмотрен оснащением данной станции

достаточно глубоко, но при этом нельзя вводить иглу слишком глубоко (более 20 мм под углом 30°, чтобы не повредить подлежащие ткани. Также допускается повернуть иглу на пол-оборота. Если это не обеспечивает ток крови в шприц при его тракции рекомендуется медленные 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 остановиться и, по возможности, передать пациента коллеге. Повторные неудачи создают нервную обстановку и вызывают сомнения в способности обеспечения квалифицированной медицинской помощи.

21. Медработник самостоятельно должен приложить адекватное давление на место венепункции, так как отвечает за возможные осложнения, включающие повреждения нерва вследствие гематомы. Сгибание руки пациента в локте не обеспечивает адекватное давление.
22. 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.
23. Места, где проводятся инъекции должны быть снабжены аптечками «Анти-Вич» и укладками для оказания экстренной медицинской помощи.
24. Необходимо стремиться к минимизации количества и продолжительности эпизодов открывания бикса со стерильными изделиями медицинского назначения (ИМН). В идеале этот вопрос решается специальными укладками с необходимым расходным материалом для конкретных манипуляций.
25. 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 стерилизующим раствором, санитарными правилами не предусмотрено и применяться не может.

10. Информация для симулированного пациента

Не предусмотрено

11. Информация для симулированного коллеги

Не предусмотрено

12. Способ оценивания

В чек-листе проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аккредитуемым

В электронном чек-листе это осуществляется с помощью активации кнопок:

-Да – действие было

-Нет – действия не было

В случае демонстрации экзаменуемым не внесенных в пункты чек-листа важных действий или небезопасных или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 13 паспорта) по данной станции, а в чек-лист аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

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

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный чек-лист, как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, а вносить показатель, как только аккредитуемый закончил главный этап задания.

13. Дефектная ведомость

Станция		Манипуляции/Неотложная медицинская помощь		
Организация _____				
№	Список пунктов, отсутствующих в чек-листе	ФИО испытуемого	Дата	Подпись регистратора

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод экзамена

ФИО члена экзаменационной комиссии

Подпись

14. Чек-лист

Бледный шрифт актуален только для выполнения процедуры средним медицинским персоналом по назначению врача (использования листа назначений), а также при проведении манипуляции пациенту предварительно не осмотренного и находящегося в ясном сознании

№	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Отметка о выполнении -выполнено - Да -не выполнено - Нет
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Осведомиться о самочувствии пациента	
4.	Использовать медицинскую документацию	
5.	Спросить у пациента, сверяя с листом назначений	
6.	: фамилию	
7.	: имя	
8.	: отчество	
9.	: возраст	
10.	: № палаты / номер амбулаторного участка	
11.	Сообщить о необходимости сделать ему в/в инъекцию	
12.	Спросить, как он переносит инъекции	
13.	Спросить, нет ли у него аллергии на вводимое ЛС, назвав его	
14.	Спросить, согласен ли он на проведение этой манипуляции	
15.	Обработать руки гигиеническим способом	
16.	Попросить засучить рукава на обеих руках выше локтя	
17.	Осмотреть вены на обеих руках ⁶	
18.	Выбрать руку с более доступными венами	
19.	Предложить пациенту занять удобное положение (сесть рядом со столом или лечь на кушетку) и положить выбранную руку на ровную поверхность	
20.	Пропальпировать руку на наличие инфильтрата и уплотнений по ходу вены	
21.	Подготовить всё необходимое до начала	
22.	: Бикс с шариками	
23.	: Стакан со стерильным пинцетом во вскрытой стерильной упаковке	

⁶ Допускается при выборе руки и наиболее доступной вены использовать венозный жгут, который снимается после осуществленного выбора.

24.	: Стерильный лоток в стерильной упаковке	
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.	: Закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
36.	: Закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
37.	: Непрокалываемый контейнер для утилизации отходов класса Б	
38.	Уточнить объём шприца (уточнить, что объём шприца позволяет ввести нужный объём 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 2ч назад)	
49.	Сравнить, смотря на ампулу, упаковку от ампул и лист назначений	
50.	: Название ЛС	
51.	: Дозировку ЛС	
52.	: Способ введения ЛС	
53.	Проверить целостность ампулы с ЛС	
54.	Проверить срок годности ампулы с ЛС	
55.	Проверить однородность ЛС и отсутствие осадка в ампуле	
56.	Выяснить, нужна ли для вскрытия ампулы пилка	
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 закреплённый 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 закреплённый 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 из бикса и положить в угол лотка первый шарик:	
80.	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка второй шарик:	
81.	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка третий шарик:	
82.	Пинцетом достать из бикса и положить в 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 лотка	
87.	Шприц лежит на краю лотка иглой к шарикам	
88.	Надеть нестерильные перчатки	
89.	Взять в руки ёмкость с антисептическим раствором	
90.	Открыть ёмкость с антисептическим раствором	

91.	Обработать шарики: антисептиком	
92.	: поливанием	
93.	Закрыть ёмкость с антисептическим раствором	
94.	Поставить ёмкость 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 ватным шариком	
100.	Надавлив 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 пальцами	
108.	Второй рукой снять колпачок с иглы	
109.	Утилизировать колпачок в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
110.	Удерживать 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 пальцами:	
114.	: только после погружения иглы в ампулу	
115.	Удерживая ампулу, большим и безымянным пальцами 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 рукой взять упаковку с дополнительной 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 закреплённый 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 обёрнутую 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 (или на салфетку)	
141.	Повторно пропальпировать пульс на лучевой артерии	
142.	Убедиться что пульс сохранён	
143.	Попросить пациента поработать кистью руки	
144.	Продемонстрировать, 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	
149.	Обработать поле предполагаемой инъекции	
150.	Движения при обработке: только круговые	
151.	: от центра к периферии	
152.	Утилизировать второй шарик в закреплённый 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 центра к периферии	
157.	Утилизировать третий шарик в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
158.	Взять из лотка шприц иглой вверх	

159.	Удалить воздух из шприца:	
160.	: не пролив лекарства	
161.	: не снимая колпачка с иглы	
162.	Большим и указательным пальцем, руки удерживающий шприц, зафиксировать канюлю иглы	
163.	Другой рукой снять колпачок с иглы	
164.	Утилизировать колпачок:	
165.	: в закреплённый 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 оттягивает 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 обращён вверх	
183.	: шприц расположен под углом 15°-20° к поверхности предплечья пациента	
184.	: пальцы (средний, безымянный и мизинец) не расположены между шприцом и предплечьем пациента	
185.	: большой палец не закрывает полость цилиндра 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 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 поршнем 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 правильно удерживать шприц доминантной рукой	
206.	Второй рукой выполнить тракцию поршня от себя:	
207.	: вводя ЛС пациенту	
208.	: медленно (0,5 мл в сек)	
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 трaкции	
212.	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
213.	Второй рукой взять из лотка четвёртый шарик	
214.	Приложить четвёртый 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 четвёртый шарик после извлечения иглы	
219.	Утилизировать шприц с иглой:	
220.	: в непрокальваемый контейнер с отходами класса Б	
221.	: не разбирая	
222.	: не надевая колпачок на иглу	
223.	Продолжить прижимать шарик к месту венепункции в течение 2-3 сек	
224.	Приподнять четвёртый шарик для осмотра места венепункции и убедиться в отсутствии кровотечения (наружного и внутреннего)	
225.	Повторно прижать четвёртый шарик к месту венепункции	
226.	Взять бинт:	
227.	Наложить давящую повязку:	
228.	: на место венепункции	
229.	: поверх четвёртого шарика	

230.	Справиться о самочувствии пациента	
231.	Попросить его зайти в процедурный кабинет через 15 минут для:	
232.	: снятия повязки	
233.	: утилизации её в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
234.	: осмотра места инъекции	
235.	Убрать жгут	
236.	Убрать из под руки пациента обёрнутую одноразовой салфеткой подушечку	
237.	Утилизировать одноразовую салфетку:	
238.	: в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
239.	Сдать лоток на дезинфекцию и последующую стерилизацию	
240.	Убрать на место закреплённые пакеты для утилизации отходов класса А и Б	
241.	Снять перчатки:	
242.	: не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток	
243.	Утилизировать перчатки:	
244.	: в закреплённый 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 в перчатках до посторонних предметов, своего лица	
249.	Не самому называть ФИО пациента, читая лист назначений	
250.	Другие нерегламентированные действия (количество)	

Карта амбулаторного пациента

Дата	xx.xx.xxxx	
Жалобы	Слабость, головокружение	
Данные наблюдения в динамике		
В анамнезе сахарный диабет I типа. Глюкоза крови 2,7 ммоль/л. Повторно - 2,7 ммоль/л.		
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия	
Глюкометрия двукратно	Глюкагон в/м Cito!	Выполнено.
	Глюкоза 40 % в/в 5 мл Cito!	
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты	
	Врач	

[illegible]

Глюкоза	220815 09 2018	Глюкоза	220815 09 2018	Глюкоза	220815 09 2018
в\в 40% ◦ 5 мл		в\в 40% ◦ 5 мл		в\в 40% ◦ 5 мл	
Глюкоза	220815 09 2018	Глюкоза	220815 09 2018	Глюкоза	220815 09 2018
в\в 40% ◦ 5 мл		в\в 40% ◦ 5 мл		в\в 40% ◦ 5 мл	