

ФИО _____ Группа _____

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация у детей с 1 года до 6 лет

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы	
1	<p>Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего. Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка).</p> <p>Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?».</p> <p>Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»: продолжая удерживать голову ребенка</p>	Сказать/ Показать		1
2	<p>Определить наличие нормального дыхания.</p> <p>Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды.</p> <p>Ладонь одной руки положить на лоб ребенка.</p> <p>Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки.</p> <p>Приблизить ухо к губам ребенка.</p> <p>Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка.</p> <p>Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд.</p>	Показать		2
3	<p>Выполнить 5 начальных вдохов.</p> <p>Использовать собственное надежное средство защиты.</p> <p>Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов.</p> <p>Ладонь одной руки положить на лоб ребенка.</p> <p>Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки.</p> <p>Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие (с учётом размера ребенка).</p> <p>1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку.</p> <p>Герметично обхватить губы ребенка своими губами.</p> <p>Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки.</p> <p>Освободить губы ребенка на 1 секунду.</p> <p>Повторить выдох в ребенка.</p> <p>Выполнить суммарно 5 вдохов.</p>	Показать		2
4	<p>Выполнить проверку признаков жизни.</p> <p>Одновременно:</p> <p>Продолжив удерживать голову ребенка, проверить наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание.</p> <p>Оценить пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки.</p> <p>Оценить наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд.</p>	Показать		1

5	<p>Как можно быстрее приступить к компрессиям грудной клетки. Основание ладони одной руки положить на нижнюю половину грудины ребенка.</p> <p><i>Компрессии грудной клетки</i></p> <p>Провести 15 компрессий подряд.</p> <p>Рука спасателя находится вертикально.</p> <p>Не сгибается в локте.</p> <p>Ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка.</p> <p>Во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка.</p> <p>Компрессии отсчитываются вслух.</p> <p>Глубина компрессий не менее 1/3 переднезаднего размера грудной клетки.</p> <p>Грудная клетка должна полностью расправляться после компрессий.</p> <p>Выполнить 5 циклов СЛР (соотношение компрессий к вдохам 15:2) в течении 1 минуты (не менее 100 компрессий).</p>	Показать		2
6	<p>Вызвать скорую медицинскую помощь.</p> <p>Сообщить данные:</p> <p>Координаты места происшествия.</p> <p>Количество пострадавших.</p> <p>Пол.</p> <p>Примерный возраст.</p> <p>Состояние пострадавшего.</p> <p>Предположительная причина состояния.</p> <p>Объем Вашей помощи.</p>	Сказать		1
7	При необходимости продолжать СЛР до появления признаков жизни.	Сказать		1
	ИТОГО:			

Критерии оценок:

10-9 баллов - отлично

8-7 баллов - хорошо

6-5 баллов - удовлетворительно

4 и ниже баллов - неудовлетворительно

ФИО _____ Группа _____

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация у детей первого года жизни

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы	
1	<p>Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего. Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка).</p> <p>Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»: продолжая удерживать голову ребенка.</p>	Сказать/ Показать		1
2	<p>Определить наличие нормального дыхания.</p> <p>Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды.</p> <p>Ладонь одной руки положить на лоб ребенка.</p> <p>Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки.</p> <p>Приблизить ухо к губам ребенка.</p> <p>Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка.</p> <p>Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд.</p>	Показать		2
3	<p>Выполнить 5 начальных вдохов.</p> <p>Использовать собственное надежное средство защиты.</p> <p>Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов.</p> <p>Ладонь одной руки положить на лоб ребенка.</p> <p>Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки.</p> <p>Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие (с учётом размера ребенка).</p> <p>Герметично обхватить губы и нос ребенка своими губами.</p> <p>Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки.</p> <p>Освободить губы ребенка на 1 секунду.</p> <p>Повторить выдох в ребенка.</p> <p>Выполнить суммарно 5 вдохов.</p>	Показать		2
4	<p>Выполнить проверку признаков жизни.</p> <p>Одновременно:</p> <p>Продолжив удерживать голову ребенка, проверить наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание.</p> <p>Оценить наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд.</p>	Показать		1

5	<p>Как можно быстрее приступить к компрессиям грудной клетки. Грудная клетка охватывается двумя руками так, чтобы II – V пальцы находились за грудной клеткой (на спине), а I пальцы обеих рук располагались на уровне нижней трети грудины, непосредственно у мечевидного отростка. <i>Компрессии грудной клетки</i> Провести 15 компрессий подряд. Рука спасателя находится вертикально. Ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка. Компрессии отсчитываются вслух. Глубина компрессий не менее 1/3 переднезаднего размера грудной клетки. Грудная клетка должна полностью расправляться после компрессий. Выполнить 5 циклов СЛР (соотношение компрессий к вдохам 15:2) в течение 1 минуты (количество компрессий – 100-120).</p>	Показать		2
6	<p>Вызвать скорую медицинскую помощь. Сообщить данные: Координаты места происшествия. Количество пострадавших. Пол. Примерный возраст. Состояние пострадавшего. Предположительная причина состояния. Объем Вашей помощи.</p>	Сказать		1
7	<p>При необходимости продолжать СЛР до появления признаков жизни.</p>	Сказать		1
	ИТОГО:			

Критерии оценок:

10-9 баллов - отлично

8-7 баллов - хорошо

6-5 баллов - удовлетворительно

4 и ниже баллов - неудовлетворительно

Перечень практических навыков на экзамен по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования, а также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала

Педиатрический профиль

1.1 Гигиеническая обработка рук

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Жидкое мыло.
2. Салфетка стерильная.
3. Кожный антисептик.
4. Перчатки нестерильные.

Чек-лист

Наименование практического навыка: гигиеническая обработка рук

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Снять ювелирные изделия с пальцев рук, сдвинуть часы выше запястья или снять их. Завернуть рукава халата до 2/3 предплечья.	Сказать	0,5
2	Открыть локтевой кран.	Показать	1
3	Отрегулировать умеренную струю комфортно теплой воды.	Сказать	1
4	Смочить руки водой.	Показать	1
5	Нажать локтем дозатор и нанести жидкое мыло в ладонь 3-5 мл.	Показать	1
6	Энергично намылить до стойкой пены руки и в течение двух минут тереть: - ладонью о ладонь 5 раз; - ладонью правой руки предплечье левой руки от запястья к локтю 5 раз; - ладонью левой руки предплечье правой руки от запястья к локтю 5 раз; - правой ладонью по тыльной стороне левой руки 5 раз; - левой ладонью по тыльной стороне правой руки 5 раз; - внутренними поверхностями пальцев вверх	Показать	1

	<p>и вниз 5 раз;</p> <ul style="list-style-type: none"> - тыльной стороной пальцев по ладони другой руки 5 раз; - каждый палец правой руки круговыми движениями левой руки 5 раз; - каждый палец левой руки круговыми движениями правой руки 5 раз; - ногтевые фаланги пальцев правой руки круговыми движениями о ладонь левой руки 5 раз; - ногтевые фаланги пальцев левой руки круговыми движениями о ладонь правой руки 5 раз. 		
7	Смыть пену под струёй воды от кончиков пальцев к локтям.	Показать	0,5
8	Закрывать кран, берясь за него только через бумажное полотенце или путем надавливания лучевой кости на рычаг крана.	Показать	0,5
9	<p>Высушить руки тщательно стерильной салфеткой, поданной помощником, выполняя растирающие движения от кончиков пальцев к локтям в следующем порядке:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ладонь о ладонь; - правая ладонь по тыльной стороне левой руки и наоборот; - внутренние поверхности пальцев от кончиков к запястьям; - каждый палец от кончиков к основанию; - предплечья от запястий к локтям. 	Показать	1
10	Нажать локтем на дозатор трехкратно и нанести на сухие руки антисептик.	Показать	1
11	<p>Втереть в кожу кистей рук и предплечий антисептик в следующем порядке:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ладонью о ладонь 5 раз; - ладонями тереть предплечье каждой руки поочередно 5 раз; - правая ладонь по тыльной стороне левой руки и наоборот 5 раз; - тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз 5 раз; - тереть тыльной стороной пальцев по ладони другой руки 5 раз; - тереть пальцы круговыми движениями 5 	Показать	1

	раз; - ногтевые фаланги пальцев круговыми движениями ладонь каждой руки 5 раз. Повторить.		
12	Надеть нестерильные перчатки.	Показать	0,5

1.2 Хирургическая обработка рук

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Шапочка, маска, бахилы, защитные очки.
2. Жидкое мыло.
3. Салфетка стерильная.
4. Кожный антисептик.
5. Перчатки стерильные хирургические.
6. Стерильный халат.

Чек-лист

Наименование практического навыка: хирургическая обработка рук

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Надеть чистый хирургический костюм, бахилы, маску, медицинскую шапочку, защитные очки.	Сказать	0,5
2	Открыть локтевой кран.	Показать	1
3	Отрегулировать умеренную струю комфортно теплой воды.	Сказать	1
4	Смочить руки водой.	Показать	1
5	Нажать локтем дозатор и нанести жидкое мыло на ладонь 3-5 мл.	Показать	1
6	Энергично намылить до стойкой пены руки и в течение двух минут тереть: - ладонью о ладонь 5 раз; - ладонью правой руки предплечье левой руки от запястья к локтю 5 раз; - ладонью левой руки предплечье правой руки от запястья к локтю 5 раз;	Показать	1

	<ul style="list-style-type: none"> - правой ладонью по тыльной стороне левой руки 5 раз; - левой ладонью по тыльной стороне правой руки 5 раз; - внутренними поверхностями пальцев вверх и вниз 5 раз; - тыльной стороной пальцев по ладони другой руки 5 раз; - каждый палец правой руки круговыми движениями левой руки 5 раз; - каждый палец левой руки круговыми движениями правой руки 5 раз; - ногтевые фаланги пальцев правой руки круговыми движениями о ладонь левой руки 5 раз; - ногтевые фаланги пальцев левой руки круговыми движениями о ладонь правой руки 5 раз. 		
7	Смыть пену под струёй воды от кончиков пальцев к локтям.	Показать	0,5
8	<p>Высушить руки тщательно стерильной салфеткой, поданной помощником, выполняя растирающие движения от кончиков пальцев к локтям в следующем порядке:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ладонь о ладонь; - правая ладонь по тыльной стороне левой руки и наоборот; - внутренние поверхности пальцев от кончиков к запястьям; - каждый палец от кончиков к основанию; - предплечья от запястий к локтям. 	Показать	1
9	Нажать локтем на дозатор трехкратно и нанести на сухие руки антисептик.	Показать	1
10	<p>Втереть в кожу кистей рук и предплечий антисептик в следующем порядке:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ладонью о ладонь 5 раз; - ладонями тереть предплечье каждой руки поочередно 5 раз; - правая ладонь по тыльной стороне левой руки и наоборот 5 раз; - тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз 5 раз; - тереть тыльной стороной пальцев по 	Показать	1

	ладони другой руки 5 раз; - тереть пальцы круговыми движениями 5 раз; - ногтевые фаланги пальцев круговыми движениями ладонь каждой руки 5 раз. Повторить.		
11	Надеть стерильный халат.	Показать	0,5
12	Надеть стерильные хирургические перчатки.	Показать	0,5

1.3 Надевание стерильных перчаток

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Манипуляционный столик.
2. Антисептик для обработки рук.
3. Промышленная упаковка стерильных перчаток.

Чек-лист

Наименование практического навыка: надевание стерильных перчаток

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Сказать	2
2	Взять упаковку с перчатками, проверить целостность упаковки и срок годности (стерильности).	Показать	2
3	Вскрыть и развернуть упаковку с перчатками на манипуляционном столе.	Показать	2
4	<i>Выполнение процедуры:</i> - взять перчатку для правой руки за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались наружной (рабочей) поверхности перчаток; - сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку; - разомкнуть пальцы правой руки и натянуть перчатку на пальцы, не нарушая её отворота; - завести под отворот левой руки 2-й, 3-й, 4-й, пальцы правой руки, уже одетой в перчатку,	Показать	2

	так чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатке; - держать левую перчатку 2-м, 3-м и 4-м пальцами правой руки вертикально; - сомкнуть пальцы левой руки и ввести её в перчатку.		
5	Расправить отворот вначале на левой перчатке, натянув её на рукав, затем на правой, с помощью 2-го и 3-го пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.	Показать	2

1.4 Надевание стерильного халата

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Коробка стерилизационная со стерильными хирургическими халатами или халаты хирургические одноразовые.
2. Стерильные перчатки.
3. Шапочка, маска, бахилы.
4. Жидкое мыло.
5. Антисептик.

Чек-лист

Наименование практического навыка: надевание стерильного халата

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Провести подготовку к процедуре: Надеть шапочку, маску, защитные очки, бахилы. Поставить на подставку стерилизационную коробку с операционным бельем, укрепить ее. Визуально оценить плотность закрытия крышки и наличие контрольной нити, прочесть бирку (дату и время стерилизации), открыть крышку. Провести хирургическую обработку рук. Извлечь индикатор стерильности, визуально оценить его.	Сказать	1

2	Извлечь халат, развернуть его изнаночной стороной к себе, следя за тем, чтобы наружная поверхность стерильного халата не коснулась соседних предметов, пола и вашей одежды.	Показать	1
3	Взять халат за края ворота так, чтобы левая кисть была прикрыта халатом, и осторожно набросить его на правую руку и предплечье.	Показать	1
4	Правой рукой с уже надетым стерильным халатом взять халат за левый край ворота так, чтобы правая кисть была прикрыта халатом и вдеть левую руку.	Показать	1
5	Вытянуть руки вперед, помощник подходит сзади, берет халат за тесемки, натягивает и завязывает их.	Показать	1
6	Завязать тесемки у рукавов своего стерильного халата, обернув 2 - 3 раза обшлаг рукава. При надевании одноразового стерильного халата медсестра подает пояс, держа на расстоянии 30 – 40 см от себя, таким образом, чтобы помощник смог сзади захватить оба конца пояса, не касаясь стерильного халата и рук медсестры, и завязать его.	Показать	2
7	Надеть стерильные перчатки.	Показать	1
8	После окончания снять халат и поместить его в бак для сбора грязного белья. Если это одноразовый халат, его утилизируют как отходы класса «Б». Перчатки, шапочку, маску, бахилы утилизируют как отходы класса «Б».	Показать	1
9	Провести гигиеническую обработку рук.	Показать	1

1.5 Общая термометрия

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Медицинские термометры.
2. Температурный лист.
3. Дезинфицирующий раствор.
4. Часы.

5. Салфетки (бумажные).

Чек-лист

Наименование практического навыка: общая термометрия

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объясните ход и цель процедуры.	Сказать	1
2	Произвести гигиену рук до и после контакта с пациентом и проведением манипуляций.	Показать	1
3	Взять чистый термометр, проверить его целостность. Нажать на кнопку на электронном термометре.	Показать	1
4	Осмотреть и вытереть область подмышечной впадины пациента сухой салфеткой и поставить термометр в подмышечную впадину. При измерении температуры тела в ротовой полости поставить термометр под язык пациента (пациент губами удерживает корпус термометра).	Показать	1
5	Измерять температуру в подмышечной впадине в течение 10 минут. Сублингвально в течение 5 минут.	Сказать	2
6	Извлечь термометр, определить температуру тела.	Показать	1
7	Зарегистрировать результаты температуры сначала в общем температурном листе, а затем в температурном листе истории болезни.	Показать	1
8	Обработать термометр в соответствии с инструкцией.	Сказать	1
9	Хранить термометры в сухом виде в емкости для чистых термометров.	Сказать	1

1.6 Измерение веса

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Весы для измерения массы тела.
2. Мыло жидкое.
3. Антисептическое средство для рук.
4. Одноразовое полотенце для рук персонала.
5. Салфетка однократного применения.
6. Перчатки нестерильные.

Чек-лист

Наименование практического навыка: измерение веса

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.	Сказать	0,5
2	Вымыть руки, осушить, обработать антисептиком, надеть нестерильные перчатки.	Показать	1
3	Проверить исправность весов, положить салфетку на весы, либо пеленку, сбросив ее вес.	Показать	0,5
4	Попросить самого пациента либо его законных представителей снять одежду и обувь.	Сказать	1
5	Уложить ребенка на весы (до 1 года); Попросить пациента встать на середину площадки весов (для детей старше 1 года).	Показать	1
6	На электронном табло появится результат измерения, зафиксировать его.	Показать	1
7	Попросить законного представителя пациента убрать его с весов, либо попросить сойти с площадки весов самостоятельно (при необходимости – помочь сойти).	Сказать	1
8	Сообщить пациенту или родителям о результатах измерения.	Сказать	1
9	Снять пеленку или салфетку с площадки весов и поместить ее в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».	Показать	1
10	Обработать руки гигиеническим способом.	Показать	1

11	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	1
----	---	---------	---

1.7 Измерение роста

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Ростомер вертикальный/горизонтальный.
2. Мыло жидкое.
3. Антисептическое средство для рук.
4. Одноразовое полотенце для рук персонала.
5. Салфетка однократного применения.
6. Перчатки нестерильные.

Чек-лист

Наименование практического навыка: измерение роста

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.	Сказать	0,5
2	Вымыть руки, осушить, обработать антисептиком, надеть нестерильные перчатки.	Показать	1
3	Положить салфетку на площадку ростомера (под ноги пациента).	Показать	0,5
4	Попросить пациента (его законных представителей) снять обувь и головной убор.	Сказать	1
5	Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста пациента.	Показать	1
6	Уложить ребенка на ростомер головой к неподвижной планке так, чтобы планка плотно прикасалась теменной части головы, верхний край козелка уха и нижнее веко находились в одной вертикальной плоскости, выпрямить ноги ребенка легким нажатием на колени (до 1 года).	Показать	1

	Попросить пациента встать на середину площадки ростомера так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком. Установить голову пациента так, чтобы козелок ушной раковины и кончик носа находились на одной горизонтальной линии (старше 1 года).		
7	Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом, подвижную планку ростомера (до 1 года). Опустить планку ростомера на голову пациента (старше 1 года).	Показать	1
8	Попросить пациента сойти с площадки ростомера (при необходимости – помочь сойти).	Сказать	1
9	Сообщить пациенту или родителям о результатах измерения.	Сказать	0,5
10	Снять салфетку с площадки ростомера и поместить ее в емкость для отходов класса «Б».	Показать	0,5
11	Обработать руки гигиеническим способом.	Показать	1
12	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	1

1.8 Введение лекарственного вещества в наружный слуховой проход

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Стерильные пипетки.
2. Стерильные шарики.
3. Лекарственные препараты.
4. Проточная вода.
5. Мыло.
6. Полотенце.
7. Перчатки.
8. Маска.
9. Дезинфицирующие растворы.

10. Емкости для дезинфекции.

Чек-лист

Наименование практического навыка: введение лекарственного вещества в наружный слуховой проход

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	1
2	Вымыть руки, надеть перчатки.	Показать	1
3	Прочитать название препарата.	Сказать	1
4	Подогреть лекарственный раствор до $t = 37^{\circ}\text{C}$ (поставив флакон с лекарственным препаратом в воду температурой 37°C).	Показать	1
5	Уложить ребенка на бок больным ухом вверх (голову ребенка раннего возраста фиксирует помощник).	Показать	1
6	Очистить наружный слуховой проход ватной турундой.	Показать	1
7	Оттянуть левой рукой ушную раковину за мочку немного книзу и кзади у детей раннего возраста, у старших детей кзади и кверху (с целью выпрямления наружного прохода).	Показать	1
8	Ввести необходимое количество капель лекарственного препарата, держа пипетку на расстоянии от наружного прохода.	Показать	1
9	Проследить, чтобы ребенок полежал в таком положении 15-20 минут.	Сказать	1
10	Уточнить у пациента его самочувствие. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	0,5
11	Обработать пипетки в соответствии с санэпидрежимом.	Показать	0,5

1.9 Введение лекарственного вещества на слизистую оболочку носа

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Стерильные пипетки.
2. Стерильные шарики
3. Лекарственные препараты.
4. Проточная вода.
5. Мыло.
6. Полотенце.
7. Перчатки.
8. Маска.
9. Дезинфицирующие растворы.
10. Емкости для дезинфекции.

Чек-лист

Наименование практического навыка: введение лекарственного вещества на слизистую оболочку носа

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	0,5
2	Вымыть руки, надеть перчатки.	Показать	0,5
3	Очистить ребенку раннего возраста носовые ходы от слизи и корочек, старшим детям предложить высморкаться (сначала освобождая правый носовой ход, затем левый).	Показать	0,5
4	Прочитать название препарата, дозу, срок годности.	Показать	0,5

5	Уложить ребенка на спину или усадить со слегка запрокинутой головой.	Показать	1
6	Набрать лекарственное средство в стерильную пипетку.	Показать	1
7	Большим пальцем нерабочей руки приподнять кончик носа ребенка и наклонить голову набок (при введении капель в правый носовой ход – вправо, при введении капель в левый носовой ход – влево, чтобы капли попали на слизистую крыла носа).	Показать	1
8	Не касаясь пипеткой слизистой носа, закапать необходимое количество капель в каждый носовой ход.	Показать	1
9	Оставить голову в наклонном положении сначала в одну, потом в другую сторону, на 1-2 минуты для равномерного распределения капель по слизистой оболочке.	Показать	1
10	Обработать руки гигиеническим способом.	Показать	1
11	Уточнить у пациента его самочувствие.	Показать	1
12	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	1

1.10 Закапывание капель в глаза

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Пипетки стерильные.
2. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые).
3. Глазные капли по назначению врача, подогретые до комнатной температуры.
4. Перчатки нестерильные.
5. Лоток стерильный.
6. Лоток нестерильный для расходуемого материала.
7. Манипуляционный столик.

8. Кушетка (стул).
9. Емкости для дезинфекции.
10. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».
11. Антисептик для обработки рук.
12. Дезинфицирующее средство.

Чек-лист

Наименование практического навыка: закапывание капель в глаза

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	0,5
2	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение. Выбор положения зависит от состояния пациента.	Показать	1
3	Прочитать название препарата (форму выпуска, дозировку, срок годности).	Сказать	1
4	Обработать руки гигиеническим способом.	Показать	0,5
5	Надеть перчатки.	Показать	0,5
6	Попросить пациента посмотреть вверх.	Показать	1
7	Предупредить о возможных ощущениях, осложнениях.	Показать	1
8	Аккуратно пальцами левой руки оттянуть нижнее веко с помощью шарика. Закапать 2 капли под нижнее веко (нижний свод конъюнктивы), не касаясь пипеткой века и ресниц. Излишки капель убрать стерильным шариком, отдельным для каждого глаза в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.	Показать	1
9	Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их в	Показать	1

	емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».		
10	Обработать руки гигиеническим способом.	Показать	1
11	Уточнить у пациента его самочувствие.	Показать	1
12	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

1.11 Закладывание глазных мазей за веко

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Стерильная глазная палочка.
2. Глазная мазь по назначению врача.
3. Лоток стерильный.
4. Лоток нестерильный для расходуемого материала.
5. Манипуляционный столик.
6. Кушетка (стул).
7. Емкости для дезинфекции.
8. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».
9. Антисептик для обработки рук.
10. Дезинфицирующее средство.
11. Стерильные шарики (ватные или марлевые).
12. Перчатки нестерильные.

Чек-лист

Наименование практического навыка: закладывание глазных мазей за веко

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия	Сказать	0,5

	на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.		
2	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение. Выбор положения зависит от состояния пациента.	Показать	1
3	Обработать руки гигиеническим способом.	Показать	0,5
4	Надеть перчатки.	Показать	0,5
5	Предупредить о возможных неудобствах, осложнениях.	Показать	0,5
6	На глазную палочку выдавить из тюбика немного мази (1/2 окружности расплющенного конца палочки).	Показать	0,5
7	Оттянуть нижнее веко пациента с помощью стерильного шарика.	Показать	0,5
8	Заложить мазь палочкой за нижнее веко пациента на середину расстояния между наружным и внутренним углом глаза, так чтобы плоскость с мазью была обращена в сторону глазного яблока.	Показать	0,5
9	Попросить пациента без усилия сомкнуть веки.	Показать	1
10	Легким движением помассировать кожу над нижним веком 1-2 минуты.	Показать	0,5
11	Излишки мази удалить стерильным шариком.	Показать	0,5
12	Подобным образом заложить мазь за другое веко.	Показать	1
13	Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».	Показать	1
14	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	0,5
15	Уточнить у пациента его самочувствие.	Сказать	0,5
16	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

1.12 Внутримышечное введение лекарственного препарата

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Шприц одноразовый емкостью от 5 до 10 мл.
2. Две стерильные иглы длиной 38-40 мм.
3. Лоток стерильный.
4. Лоток нестерильный для расходуемого материала.
5. Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона).
6. Пилочка (для открытия ампулы).
7. Манипуляционный столик.
8. Кушетка.
9. Емкости для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».
10. Непромокаемый пакет / контейнер для утилизации отходов класса «Б».
11. Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, шейки ампулы, резиновой пробки флакона.
12. Антисептик для обработки рук.
13. Дезинфицирующее средство.
14. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые).
15. Перчатки нестерильные.

Чек – лист

Наименование практического навыка: внутримышечное введение лекарственного препарата

	Действия	Кр ите ри й соо тве	Б а л л ы
--	----------	------------------------------------	-----------------------

		ТСТ ВИ Я	
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Ск аза ть	0, 5
2	Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.	По каз ать	1
3	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение. Выбор положения зависит от состояния пациента и вводимого препарата.	Ск аза ть	0, 5
4	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	По каз ать	0, 5
5	Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться его полного высыхания.	По каз ать	0, 5
6	Надеть нестерильные перчатки.	По каз ать	0, 5
7	Подготовить шприц. Проверить срок годности, герметичность упаковки.	По каз ать	1
8	Набрать лекарственный препарат в шприц. <i>Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы:</i> - прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден – нет осадка;	По каз ать	1

	<p>-встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части;</p> <p>- подпилить ампулу пилочкой и обработать шейку ампулы антисептическим раствором;</p> <p>- вскрыть ампулу;</p> <p>- набрать лекарственный препарат в шприц;</p> <p>- выпустить воздух из шприца.</p> <p><i>Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой:</i></p> <p>- прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности;</p> <p>- отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку;</p> <p>- протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором;</p> <p>- ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата;</p> <p>- извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.</p>		
9	Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.	Показать	0,5
10	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции во избежание возможных осложнений.	Показать	0,5
11	Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором. Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки (у ребенка и старого человека захватите мышцу), что увеличит массу мышцы и облегчит введение иглы. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем. Ввести иглу быстрым движением под углом 90° на 2/3 ее длины. Потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не находится в сосуде. Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу. Извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с антисептическим раствором, не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата.	Показать	1

1 2	Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».	Показать	1
1 3	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	0,5
1 4	Уточнить у пациента его самочувствие.	Сказать	0,5
1 5	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

1.13 Внутривенное введение лекарственного препарата

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Две стерильные иглы длиной 38-40 мм.
2. Шприц одноразовый емкостью от 10 до 20 мл.
3. Лоток стерильный, жгут, валик, клеенка, салфетка, пинцет стерильный.
4. Лоток нестерильный для расходуемого материала.
5. Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона).
6. Пилочка (для открытия ампулы).
7. Манипуляционный столик.
8. Кушетка.
9. Емкости для дезинфекции.
10. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».
11. Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, шейки ампулы, резиновой пробки флакона.
12. Антисептик для обработки рук, мыло.
13. Дезинфицирующее средство.

14. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые).

15. Перчатки нестерильные.

Чек-лист

Наименование практического навыка: внутривенное введение

лекарственного препарата

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	0,5
2	Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.	Показать	0,5
3	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение. Выбор положения зависит от состояния пациента и вводимого препарата.	Сказать	0,5
4	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	0,5
5	Обработать руки антисептиком. Не сушить, дожидаться его полного высыхания.	Показать	0,5
6	Надеть нестерильные перчатки.	Показать	0,5
7	Подготовить шприц. Проверить срок годности, герметичность упаковки.	Показать	0,5
8	Набрать лекарственный препарат в шприц. <i>Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы:</i> - прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, срок годности, визуализировать отсутствие осадка; - встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части;	Показать	1

	<ul style="list-style-type: none"> - подпиливать ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу. Ампулу для инъекций, имеющую специально нанесенный маркер (цветную точку на верхней части стеклянной колбочки) необходимо взять маркером, обращенным к себе, вскрыть, отломив шейку резким движением "от себя"; - набрать лекарственный препарат в шприц; - выпустить воздух из шприца. <p><i>Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - прочесть на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности; - отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку; протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором; - ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата; - извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость. 		
9	Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.	Показать	0,5
10	Осмотреть место инъекции, выбрать место для пункции.	Показать	0,5
11	<p>Наложить жгут:</p> <ul style="list-style-type: none"> - жгут накладывать на рубашку пациента или салфетку, так чтобы один конец был длиннее другого; - растянуть жгут в разные стороны, взяв его за концы; - «длинный» конец жгута положить впереди короткого; - подвернуть петлей длинный конец под короткий; - затянуть так, чтобы пульс на лучевой артерии прощупывался; 	Показать	1

	- петля должна быть направлена к локтевой ямке, а концы к плечевому суставу.		
12	<p>Введение лекарственного средства:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обработать место вкола двумя спиртовыми шариками поочередно в одном направлении - снизу-вверх (1-ым широко, 2-ым непосредственно место инъекции), убрать в контейнер для обработки; - третий шарик убрать под левый мизинец; - взять шприц в правую руку так чтобы указательный палец был на муфте иглы, срез иглы направлен вверх, остальные на цилиндр шприца; - поставить иглу под углом 30° в месте предполагаемой пункции вены; - пациенту предложить сжать кулак; - указательным пальцем левой руки фиксировать вену ниже места вкола на 1-2 см; - ввести аккуратно иглу в вену до ощущения «провала»; - уменьшить угол иглы в вене до 5°, продвинуть иглу в вену на глубину до 1 см; - убедиться в месте нахождения иглы — потянуть поршень «на себя» - появление крови в шприце свидетельствует о нахождении иглы в вене; - пациенту предложить расслабить кулак; - левой рукой снять жгут, потянув за длинный конец жгута; - проверить положение иглы в вене, оттянуть поршень на себя; - положение правой руки не менять; - левой рукой, нажимая медленно на поршень, ввести лекарственный препарат, оставив в шприце 0,1 – 0,3 мл раствора; - извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с кожным антисептиком на 2-3 минуты. 	Показать	1
13	Наблюдать за самочувствием пациента.	Сказать	0,5
14	Подвергнуть дезинфекции весь расходный материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».	Показать	0,5

15	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	0,5
16	Уточнить у пациента его самочувствие. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

1.14 Проведение подкожной инъекции

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Шприц одноразовый емкостью от 1 до 5 мл, две стерильные иглы длиной 25 мм.
2. Лоток нестерильный для расходуемого материала.
3. Лоток стерильный.
4. Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона).
5. Пилочка (для открытия ампул).
6. Манипуляционный столик.
7. Кушетка.
8. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
9. Емкости для дезинфекции.
10. Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, обработки шейки ампулы, резиновой пробки флакона.
11. Антисептик для обработки рук.
12. Дезинфицирующее средство.
13. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые).
14. Перчатки нестерильные.

Чек-лист

Наименование практического навыка: постановка подкожной инъекции

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Установить доверительное отношение с пациентом. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	1
2	Подготовить все необходимое оснащение. Проверить сроки их использования, внешний вид – на наличие механических повреждений на упаковке и примесей в составе лекарственных форм.	Показать	0,5
3	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата.	Показать	0,5
4	Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дожидаться его полного высыхания. Надеть перчатки.	Показать	1
5	Подготовить шприц. Проверить срок годности и герметичность упаковки.	Показать	0,5
6	<p>Набрать лекарственный препарат в шприц.</p> <p><i>Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден – нет осадка; - встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части; - подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором; - вскрыть ампулу, набрать лекарственный препарат в шприц, выпустить воздух из шприца. <p><i>Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой:</i></p>	Показать	1

	<ul style="list-style-type: none"> - прочитать на флаконе наименование лекарственного препарата, дозировку, срок годности; - отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку; - протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором; - ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата; - извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость. 		
7	Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.	Показать	0,5
8	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.	Показать	1
9	<p>Выполнение процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором; - собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз; - взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем; - ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом 45° на 2/3 ее длины; - потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в сосуд; - медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку; - извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с кожным антисептическим раствором, не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата. 	Показать	1
10	Подвергнуть дезинфекции весь расходный материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или	Показать	1

	непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».		
11	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	1
12	Уточнить у пациента его самочувствие.	Сказать	0,5
13	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

1.15 Взятие крови из периферической вены

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Манипуляционный столик.
2. Закрытая система для забора крови (в случае получения крови с помощью вакуумной системы).
3. Шприц инъекционный одноразового применения от 5 до 20 мл (в случае получения крови без использования вакуумной системы).
4. Игла инъекционная.
5. Штатив для пробирок.
6. Пробирки с крышечкой или без (в случае получения крови без использования вакуумной системы).
7. Подушечка из влагостойкого материала.
8. Емкости для дезинфекции.
9. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».
10. Контейнер для транспортировки биологических жидкостей.
11. Лента со штрих-кодом.
12. Антисептический раствор для обработки инъекционного поля.
13. Антисептик для обработки рук.
14. Дезинфицирующее средство.

15. Ватные или марлевые шарики стерильные.

16. Бактерицидный лейкопластырь.

17. Перчатки не стерильные.

Чек-лист

Наименование практического навыка: взятие крови из периферической вены

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	0,5
2	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа	Сказать	0,5
3	Промаркировать пробирки, указав ФИО пациента, отделение (с целью исключения ошибки при идентификации пробы биоматериала).	Сказать	0,5
4	Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дожидаться его полного высыхания.	Показать	0,5
5	Надеть нестерильные перчатки.	Показать	0,5
6	Наложить жгут на рубашку или пеленку на 7-10 см выше места венепункции.	Показать	0,5
7	Попросить пациента сжать кулак. Выбрать место венепункции.	Показать	0,5
8	Взять иглу и снять с нее защитный колпачок. Если используется двусторонняя игла — снять защитный колпачок серого или белого цвета. Вставить иглу в иглодержатель и завинтить до упора.	Показать	1
9	Продезинфицировать место венепункции марлевой салфеткой или тампоном, смоченным антисептическим раствором, круговыми движениями, от центра к периферии. Подождать до полного высыхания	Показать	1

	антисептического раствора. Снять колпачок с другой стороны иглы.		
10	<p>- обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы большой палец находился на 3-5 см ниже места венепункции, натянуть кожу;</p> <p>- расположить иглу по одной линии с веней, скосом вверх, и пунктировать вену под углом 15-30 градусов к коже до ощущения «провала» иглы;</p> <p>- убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь. Потянуть поршень на себя. Когда из канюли иглы покажется кровь, набрать необходимое количество крови</p> <p>-вставить заранее приготовленную пробирку в иглодержатель до упора и удерживать ее, пока кровь не перестанет поступать в пробирку; Жгут необходимо снять сразу же после начала поступления крови в пробирку;</p> <p>-убедиться, что пациент разжал кулак. Кровь проходит в пробирку, пока полностью не компенсирует созданный в ней вакуум. Если кровь не идет, это значит, что игла прошла вену насквозь — в этом случае нужно немного вытянуть иглу, но не вынимать, пока кровь не пойдет в пробирку;</p> <p>-извлечь пробирку из держателя.</p>	Показать	1
11	<p>Сразу же после заполнения пробирку нужно аккуратно перевернуть для смешивания пробы с наполнителем. Пробирки нельзя встряхивать — это может вызвать пенообразование и гемолиз, а также привести к механическому лизису эритроцитов. Если это необходимо, в иглодержатель вставляется ряд других пробирок для получения нужного объема крови для различных исследований. Повторно вводить иглу в вену для этого не нужно.</p>	Показать	0,5
12	<p>Приложить стерильную салфетку, смоченную антисептическим раствором к месту венепункции и извлечь иглу.</p>	Показать	0,5
13	<p>Использованную иглу вместе с одноразовым держателем поместить в контейнер для острых предметов класса Б. Многоцветные</p>	Показать	0,5

	держатели отсоединяются путем помещения иглы в специальное отверстие в крышке контейнера. Игла откручивается от держателя, оставаясь в контейнере. В целях предотвращения контакта с кровью запрещается разбирать иглу и держатель в руках.		
14	Убедиться, что наружного кровотечения у пациента в области венепункции нет.	Показать	0,5
15	Наложить сухую стерильную повязку на руку или бактерицидный лейкопластырь.	Показать	0,5
16	Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».	Показать	0,5
17	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

1.16 Внутривенное капельное введение лекарственных средств

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Одноразовая система для внутривенного капельного введения лекарственных средств.
2. Шприц нужного объема.
3. Ампула с лекарственным средством.
4. Флакон с инфузионной жидкостью.
5. Этиловый спирт 70 % и стерильные шарики или спиртовые салфетки.
6. Стерильные салфетки.
7. Нестерильные перчатки.
8. Жгут.
9. Штатив.
10. Клеенчатый валик.
11. Ножницы.
12. Пластырь.
13. Антисептическое мыло и кожный антисептик для обработки рук.

14. Емкость для сбора отходов класса «А», «Б».

Чек-лист

Практический навык: внутривенное капельное введение лекарственных средств

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	0,5
2	Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом или антисептиком.	Показать	0,5
3	Проверить герметичность упаковочного пакета и срок годности. Затем вскрыть пакет ножницами и вынуть одноразовую систему. Прочитать внимательно название лекарственного вещества, дозировку, срок его годности и внешний вид. Снять ножницами фольгу до середины пробки. Обработать шариком со спиртом пробку.	Показать	0,5
4	Снять колпачок иглы с воздуховода. Ввести иглу до упора в пробку, закрыть трубку воздуховода вдоль так, чтобы ее конец был на уровне дна бутылки. Закрывать зажим, снять колпачок с иглы для подключения к бутылке.	Показать	0,5
5	Ввести иглу в пробку бутылки до упора. Перевернуть бутылку и закрепить ее на крепителе. Снять колпачок с инъекционной иглы. Повернуть капельницу в горизонтальное положение, открыть зажим, медленно заполнить капельницу до половины объема. Закрывать зажим и вернуть капельницу в исходное положение, фильтр должен быть заполнен полностью.	Показать	1
6	Открыть зажим и медленно заполнить устройство до полного вытеснения воздуха и появления капли из иглы. Закрывать зажим,	Показать	1

	надеть колпачок на иглу. Надеть стерильные хирургические перчатки. Проверить отсутствие воздуха в трубке системы.		
7	Помочь пациенту занять удобное положение. Подложить под локоть пациента клеенчатый валик. Наложить жгут на среднюю треть плеча пациента (на тонкую одежду или салфетку). Пропальпировать артериальный пульс на лучевой артерии – он должен оставаться неизменённым. Попросить пациента сжать кулак. Пальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	Показать	0,5
8	Обработать область локтевого сгиба стерильными ватными шариками, смоченными спиртом (спиртовыми салфетками). Движение шариков осуществлять в одном направлении – от центра к периферии. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба, вторым – непосредственно место пункции.	Показать	0,5
9	Продолжая левой рукой пунктировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока возникнет ощущение «провала в пустоту». <i>Можно одновременно пунктировать кожу и подлежащую вену.</i>	Показать	1
10	При появлении крови в системе левой рукой снять жгут. Попросить пациента разжать кулак. Открыть зажим. Отрегулировать скорость поступления капель винтовым зажимом, согласно назначению врача. Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть ее стерильной салфеткой.	Показать	0,5
11	Снять перчатки, утилизировать для медицинских отходов класса «Б». Обработать руки гигиеническим способом.	Показать	0,5
12	Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента на протяжении всей процедуры капельного вливания, периодически заходя в палату и спрашивая о самочувствии.	Показать	0,5

13	Если потребуется последовательно ввести лекарственные растворы из нескольких флаконов, поступают следующим образом: когда в первом флаконе останется небольшое количество раствора, вводят иглу системы в пробку второго флакона, заранее укрепленного на крепителе.	Показать	0,5
14	Снятие системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств у пациента: обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки. Закрепить винтовой зажим, когда останется небольшое количество раствора. Снять салфетку и фиксирующий пластырь. Прижать к месту инъекции ватный шарик, смоченный спиртом или спиртовую салфетку, извлечь иглу из вены и переместить систему для медицинских отходов класса «Б». Наложить на место венепункции давящую повязку, гемостатический пластырь.	Показать	1
15	Флакон снять со штатива (утилизировать в емкость для сбора отходов класса «А»). Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально (через 10 мин. снять повязку и забрать шарик у пациента, утилизировать в КБСУ для медицинских отходов класса «Б»). Снять перчатки и утилизировать для медицинских отходов класса «Б». Обработать руки гигиеническим способом.	Показать	0,5
16	Документировать исполнение в лист врачебных назначений, журнал учета процедур.	Сказать	0,5

1.17 Уход за периферическим катетером

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Манипуляционный столик.
2. Лотки стерильный и нестерильный, лейкопластырная наклейка.
3. Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона).

4. Стерильный раствор натрия хлорида 0,9%.
5. Ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».
6. Антисептик для обработки рук.
7. Дезинфицирующее средство.
8. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые).
9. Перчатки, маска, очки, фартук.

Чек-лист

Наименование практического навыка: уход за периферическим катетером

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	1
2	Осмотр места установки периферического катетера каждые 8 часов, с целью раннего выявления первых симптомов флебита и признаков воспаления, с последующей записью в медицинской документации и своевременного информирования врача.	Сказать	1
3	С профилактической целью рекомендуется регулярно менять вену (каждые 72 часа), в которой располагается периферический венозный катетер (нахождение ПВК в вене разрешено более чем 72 часа в случаях затрудненного венозного доступа и крайней необходимости продолжения инфузионной терапии при условии проведения регулярного наблюдения и оценки состояния места установки периферического венозного катетера).	Сказать	2

4	Контакт с катетером свести к минимуму, так как каждое соединение катетера – это ворота для инфекции.	Сказать	1
5	Проводить чаще замену стерильных заглушек.	Сказать	1
6	После введения антибиотиков, концентрированных растворов глюкозы или препаратов крови промывать катетер раствором хлорида натрия 0,9%.	Сказать	1
7	Немедленное удаление катетера, если не предполагается дальнейшее использование.	Сказать	1
8	Высокая вероятность микробной контаминации при присоединении к периферическому катетеру большого количества устройств (краны, разветвители, заглушки, порты и т.п.)	Сказать	1
9	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	1

1.18 Уход за «глубокой венозной линией»

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Манипуляционный столик.
2. Лотки стерильный и нестерильный, лейкопластырная наклейка.
3. Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона).
4. Стерильный раствор натрия хлорида 0,9%.
5. Ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет / контейнер для утилизации отходов класса «Б».
6. Антисептик для обработки рук.
Дезинфицирующее средство.
8. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые).
9. Перчатки, маска, очки, фартук.

Чек-лист

Наименование практического навыка: уход за «глубокой венозной линией»

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	1
2	Смена повязки каждые 7 суток или по мере загрязнения и намочания, под строгим соблюдением правил асептики и антисептики.	Сказать	1
3	Необходимо проводить частую оценку длины видимой части катетера. Если при осмотре длина изменилась, следует провести рентген контроль.	Сказать	1
4	Проводить регулярную оценку места введения. При появлении гнойного содержимого, исследовать на гемокультуру и удаление катетера.	Сказать	2
5	Для снижения частоты инфекции необходимо ограничивать количество рассоединений инфузионной системы.	Сказать	1
6	Необходимо обеспечить промывание катетера физиологическим раствором натрия хлорида 0,9% до и после введения лекарственных препаратов.	Сказать	1
7	Не использовать в качестве «глубокой венозной линии» катетер для переливания крови и кровезаменителей и для взятия на исследования.	Сказать	1
8	Не проводить измерение давления на конечности с перкутанным катетером (может вызвать окклюзию или повредить его).	Сказать	1
9	Если катетер при смене повязки случайно подтянут, не рекомендуется вводить его обратно из-за риска инфекции.	Сказать	1
10	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	1

1.19 Расчет дозы и разведение антибиотика

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Флакон с антибиотиком.
2. Стерильный шприц.
3. Игла для набора лекарственных средств.
4. Ампулы с растворителем.
5. Спиртовые шарики (спирт - 70%).
6. Стерильный пинцет.
7. Нестерильные перчатки.
8. Нестерильный пинцет.
9. Маска.
10. Ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».

Чек-лист

Наименование практического навыка: расчет дозы и разведение антибиотика

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	1
2	Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке). Сверить назначения врача.	Показать	1
3	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение. Выбор положения	Сказать	0,5

	зависит от состояния пациента и вводимого препарата.		
4	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	0,5
5	Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться его полного высыхания.	Показать	0,5
6	Надеть нестерильные перчатки, обработать перчатки спиртовым шариком.	Показать	1
7	Проверить упаковку со шприцем на целостность и срок годности.	Показать	1
8	Вскрыть упаковку со шприцем со стороны поршня, присоединить иглу для набора лекарственного средства к шприцу.	Показать	1
9	<ul style="list-style-type: none"> - На ампуле прочитать концентрацию и количество растворителя, срок годности прочитать на коробке; - обработать спиртовым шариком металлическую крышку на флаконе; - нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки; - обработать резиновую пробку флакона спиртовым шариком; - вскрыть ампулу с растворителем и набрать нужное количество растворителя в шприц; - проколоть резиновую пробку флакона и ввести иглу на половину длины стержня иглы; - ввести во флакон растворитель - сначала 1-2 мл, затем отсоединить шприц от иглы (впустить во флакон воздух), снова подсоединить шприц к игле и ввести ещё 1-2 мл растворителя, выпустить воздух и так ввести весь раствор; - обращать внимание на то, чтобы срез иглы не был в растворе, иначе из иглы выльется разведённый антибиотик; - после разведения иглу оставить во флаконе; - подождать, пока растворится антибиотик, раствор должен быть прозрачным; - ввести препарат назначенным способом. 	Показать	1
10	Подвергнуть дезинфекции весь расходный материал. Снять перчатки, поместить их в ёмкость для дезинфекции или	Показать	0,5

	непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».		
11	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	0,5
12	Уточнить у пациента его самочувствие.	Сказать	0,5
13	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	1

1.20 Постановка инсулина шприц-ручкой

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Шприц-ручка Хумалог.
2. Шприц-ручка Левемир.
3. Шприц-ручка Ново-Пен 3.
4. Иглы стерильные для шприц-ручки 0,30 мм × 8мм.
5. Манипуляционный столик.
6. Стерильный лоток.
7. Емкость для использованного материала.
8. Кушетка.
9. Ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».
10. Антисептический раствор.
11. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые).
12. Перчатки нестерильные.

Чек-лист

Наименование практического навыка: постановка инсулина шприц-ручкой

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения	Сказать	0,5

	лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.		
2	Взять шприц-ручку с инсулином, проверить срок годности, герметичность упаковки. Сверить назначения врача.	Сказать	0,5
3	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение. Выбор положения зависит от состояния пациента и вводимого препарата.	Сказать	0,5
4	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний во избежание возможных осложнений.	Показать	1
5	Обработать руки гигиеническим способом.	Показать	0,5
6	Надеть нестерильные перчатки.	Показать	0,5
7	<p>Перед инъекцией важно убедиться, что на кончике иглы появилась капля инсулина:</p> <ul style="list-style-type: none"> - установить дозу в 1-2 единицы; - удерживая шприц-ручку иглой вверх; - слегка постучать пальцем по держателю картриджа; - на кончике иглы должна появиться капля инсулина; - если этого не произойдет, операцию следует повторять до тех пор, пока не появится капля инсулина; - при введении инсулина средней продолжительности действия шприц-ручку с картриджем внутри, перевернуть вверх-вниз не менее 10 раз (стеклянный шарик передвигается из конца в конец картриджа, пока жидкость не станет белой и равномерно мутной) сразу после этого делать инъекцию; - нельзя сильно встряхивать ручку. <p>При проведении инъекции шприц-ручкой ввести иглу под углом 45 градусов, удерживая дозу инсулина нажать на пусковую кнопку. Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором, подождать 5-10 секунд пока спирт испарится.</p>	Показать	1
8	- Взять шприц-ручку, убедиться в том, что	Показать	1

	шкала дозировки установлена в нулевое положение; - установить необходимое для инъекции количество единиц инсулина; - собрать кожу в складку основанием вниз; - ввести иглу шприц-ручки под углом 45°, удерживая дозу инсулина, нажать на пусковую кнопку; - ввести инсулин в подкожно жировую клетчатку.		
9	После инъекции игла остается в подкожно жировой клетчатке не менее 10 секунд, затем извлекается.	Показать	1
10	Место инъекции прижимается стерильным шариком.	Показать	1
11	Через 10-15 минут после инъекции обязательно узнать у пациента о его самочувствии и о реакции на введенный препарат.	Сказать	0,5
12	Подвергнуть дезинфекции расходный материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».	Показать	1
13	Обработать руки гигиеническим способом.	Показать	0,5
14	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

1.21 Перевязки при нарушениях целостности кожных покровов

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Перевязочный стол.
2. Стул (для проведения перевязки в положении сидя).
3. Стол для инструментов и перевязочного материала.
4. Зажим.
5. Пинцет хирургический.
6. Пинцет анатомический.
7. Пуговчатый зонд.

8. Шпатель почкообразный тазик - 1 шт.
9. Ножницы с одним острым концом - 1 шт.
10. Ножницы Рихтера - 1 шт.
11. Ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».
12. Очки.
13. Маска.
14. Перекись водорода 3%.
15. Раствор йода спиртовой 5%.
16. Раствор бриллиантового зеленого спиртовой 1%.
17. Спирт этиловый 70%.
18. Бинты.
19. Ватные шарики.
20. Большие марлевые салфетки.
21. Пластырь 1 шт.
22. Пелёнка одноразовая.
23. Перчатки нестерильные и стерильные.
24. Жидкое мыло.

Чек-лист

Наименование практического навыка: перевязки при нарушениях целостности кожных покровов

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	1

2	Помочь пациенту раздеться и попросить занять удобное положение на перевязочном столе или на стуле.	Показать	1
3	Надеть нестерильные перчатки.	Сказать	1
4	<p>Выполнение процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - снять фиксирующую повязку (пластырь или клеоловую салфетку, бинт) с помощью ножниц Рихтера; - снять поочерёдно все 3 слоя повязки в направлении от одного края раны к другому (тяга поперек раны увеличивает ее зияние и причиняет боль), кожу при снятии повязки следует придерживать марлевым шариком или пинцетом, не позволяя ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку следует отслаивать шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода (иногда присохшие повязки лучше удалять после отмачивания, если состояние раны позволяет применить ванну из теплого раствора перманганата калия 1: 3000); - поместить использованный материал в емкость для дезинфекции; - снять перчатки, вымыть руки гигиеническим способом. 	Показать	1
5	<ul style="list-style-type: none"> - Надеть стерильные перчатки; - осмотреть рану и окружающую её область (запах, отделяемое, сближение краёв раны, отёчность, болезненность); - обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками меняя их после каждого движения и перемещая тампон от наименее загрязнённого участка к наиболее загрязнённому и от центра к наружи, вначале сухими, затем смоченными растворами дезинфектанта (спирт этиловый 70%), края раны смазывают 5% спиртовым раствором йода или 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого; - удалить скопившийся экссудат (если есть) промокнув стерильными шариками или промывания 3% раствором перекиси водорода, после чего рану осушают сухими тампонами; 	Показать	2

	- по назначению врача нанести на рану мазь или другое лекарство стерильным шпателем; - наложить новую стерильную повязку 3 слоями пинцетом; - зафиксировать повязку пластырем, липкой повязкой или бинтом в зависимости от места нахождения раны.		
6	Окончание процедуры: - поместить использованные инструменты в ёмкость для дезинфекции; - снять перчатки и поместить в ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».	Показать	1
7	Вымыть руки гигиеническим способом.	Показать	1
8	Сообщить пациенту о состоянии раны, проинструктировать его о дальнейших действиях.	Показать	1
9	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации.	Показать	1

1.22 Алгоритм использования карманного ингалятора

Специальность – Педиатрия.

Оборудование:

1. Емкости для дезинфекции.
2. Антисептик для обработки рук.
3. Перчатки нестерильные.
4. Карманный ингалятор.

Чек-лист

Наименование практического навыка: алгоритм использования карманного ингалятора

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия	Сказать	1

	на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.		
2	Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.	Показать	1
3	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение. Выбор положения зависит от состояния пациента/вводимого препарата.	Сказать	1
4	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	1
5	Обработать руки антисептиком. Не сушить, дожидаться его полного высыхания.	Показать	1
6	Надеть нестерильные перчатки.	Показать	0,5
7	Продемонстрируйте пациенту выполнение процедуры, используя ингаляционный баллончик без лекарственного вещества.	Показать	1
8	Снимите с мундштука баллончика защитный колпачок. Поверните баллончик с аэрозолем вверх дном. Встряхните баллончик.	Показать	1
9	Порядок использования ингалятора: - Сделать спокойный глубокий выдох; - Плотно обхватить мундштук губами; - Сделать глубокий вдох и одновременно со вдохом нажать на дно баллончика; - Задержать дыхание на 5–10 секунд (задержать дыхание, сосчитав до 10, не извлекая мундштука изо рта); - Извлечь мундштук из полости рта; - Сделать спокойный выдох; - Закрыть ингалятор защитным колпачком; - Прополоскать рот кипяченой водой.	Показать	1
10	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	0,5
11	Уточнить у пациента его самочувствие.	Сказать	0,5
12	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

1.23 Распыление лекарственных средств через компрессорный ингалятор

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Емкости для дезинфекции.
2. Антисептик для обработки рук.
3. Дезинфицирующее средство.
4. Перчатки нестерильные.
5. Лекарственные препараты по назначению врача.
6. Теплая кипяченая вода.
7. Кушетка.
8. Небулайзер и его комплектующие (основной блок, формирующий струю воздуха, мундштук или лицевая маска, распылители, загубник, насадки для носа, соединительные трубки, ёмкость для лекарства).

Чек-лист

Практический навык: распыление лекарственных средств через компрессорный ингалятор

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	0,5
2	Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Показать	0,5
3	Открыть небулайзер, проверить соответствие названия препарата на флаконе/небуле назначенному.	Показать	1

4	Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата).	Показать	1
5	Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру).	Показать	1
6	Собрать небулайзер, проверить его работу.	Показать	0,5
7	Присоединить мундштук или лицевую маску.	Показать	0,5
8	Усадить пациента в удобном положении перед аппаратом или уложить.	Показать	0,5
9	Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор.	Показать	1
10	Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора. Длительность одной процедуры определяют с учетом возраста ребенка и типа ингаляции. Маленьким детям не советуют дышать паром или через небулайзер дольше пяти минут. Детям постарше ингаляцию проводят в течение 7-10 минут.	Показать	1
11	Прополоскать ребёнку полость рта тёплой кипячёной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20-30 минут.	Показать	1
12	Подвергнуть дезинфекции расходный материал.	Показать	0,5
13	Обработать руки гигиеническим способом.	Показать	0,5
14	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

1.24 Оказание помощи пациенту при рвоте

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Емкость для сбора рвотных масс.
2. Полотенце.
3. Фартук клеенчатый - 2 шт.
4. Перчатки резиновые.

5. стакан с кипяченой водой.
6. Грушевидный баллон.
7. Стерильная баночка с крышкой.
8. Дезинфицирующие растворы.
9. Ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».

Чек-лист

Наименование практического навыка: оказание помощи пациенту при рвоте

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	1
2	Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.	Показать	1
3	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение. Выбор положения зависит от состояния пациента/вводимого препарата.	Сказать	1
4	Надеть на пациента клеенчатый фартук или повязать салфетку, если пациент находится в положении лежа, то под голову пациента положить клеенчатую пеленку, края которой свисают в таз или ведро.	Показать	1
5	Надеть на себя клеенчатый фартук и перчатки. Дать пациенту чистый лоток или поставить таз/ведро к ногам пациента.	Показать	1
6	Придерживать голову пациента, положив ему ладонь на лоб. Дать пациенту стакан с водой для полоскания рта после рвоты. Снять с пациента клеенчатый фартук или салфетку.	Показать	2
7	Помочь пациенту лечь, зафиксировать в положении «на боку». Убрать емкость с	Показать	1

	рвотными массами из палаты, предварительно показав их врачу.		
8	Снять фартук и перчатки. Обработать их в соответствии с требованиями санэпидрежима.	Показать	1
9	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	1

1.25 Постановка газоотводной трубки

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Стерильная мягкая резиновая трубка (40-50 см, диаметр 3-5 мм) с закругленным концом.
2. Подкладное судно.
3. Вазелин.
4. Лоток нестерильный для расходуемого материала.
5. Ширма.
6. Пеленка, клеенка.
7. Ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».
8. Одноразовое полотенце для рук персонала.
9. Жидкое мыло.
10. Антисептик для обработки рук.
11. Дезинфицирующее средство.
12. Марлевые салфетки.
13. Перчатки нестерильные.
14. Фартук.
15. Туалетная бумага.
16. Кушетка.

Чек-лист

Наименование практического навыка: постановка газоотводной трубки

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового, уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	0,5
2	Отгородить пациента ширмой (если процедура выполняется в палате).	Показать	0,5
3	Помочь пациенту лечь ближе к краю кровати на левый бок, слегка привести ноги к животу, предварительно положив под него клеенку.	Показать	0,5
4	Поставить рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды.	Показать	0,5
5	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	0,5
6	Надеть фартук, перчатки.	Показать	0,5
7	Закругленный конец трубки смазать вазелином на протяжении 30 см.	Показать	0,5
8	Закругленный конец трубки взять в правую руку как «писчее перо», а наружный конец зажать 4 и 5 пальцем.	Показать	1
9	Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки. Глубина введения газоотводной трубки детям: - до 1 года — 5-8 см; - от 1 до 3 лет — 8-10 см; - от 3 до 7 лет — 10-15 см; - старшим детям 20-30 см.	Показать	1
10	Опустить свободный конец трубки в судно с водой. Оставить трубку в кишечнике до полного отхождения газов.	Показать	0,5
11	Накрыть пациента простыней или одеялом.	Показать	0,5
12	Извлечь газоотводную трубку по достижении эффекта.	Показать	0,5
13	Поместить трубку в емкость с дезинфицирующим средством.	Показать	0,5

14	Вытереть заднепроходное отверстие пациента салфеткой (туалетной бумагой) в направлении спереди-назад (у женщин).	Показать	0,5
15	Убрать судно, клеенку.	Показать	0,5
16	Пациента уложить в удобное положение.	Показать	0,5
17	Уточнить у пациента его самочувствие.	Сказать	0,5
18	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

1.26 Постановка очистительной клизмы

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Кружка Эсмарха одноразовая.
2. Емкость для воды 1,5 литра.
3. Штатив.
4. Лоток нестерильный для расходуемого материала.
5. Вазелин.
6. Водный термометр.
7. Пеленка, клеенка.
8. Кушетка.
9. Ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».
10. Одноразовое полотенце для рук персонала.
11. Жидкое мыло.
12. Антисептик для обработки рук.
13. Дезинфицирующее средство.
14. Марлевые салфетки.
15. Перчатки нестерильные.
16. Фартук.
17. Ширма.
18. Судно.

19. Туалетная бумага.

Чек-лист

Наименование практического навыка: постановка очистительной клизмы

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	0,5
2	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	0,5
3	Надеть фартук и перчатки. Вскрыть одноразовую кружку Эсмарха.	Показать	0,5
4	Заполнить кружку Эсмарха назначенным количеством воды, комнатной температуры - детям старшего возраста, 28-30°C – детям раннего возраста. Необходимое количество жидкости при этом составляет: - до 3 месяцев –50–60 мл; - до 12 месяцев –100 –150 мл; - до 2-х лет – 200 мл; - от 2 до 9 лет – до 400 мл; - от 9 лет –500 мл и более.	Показать	0,5
5	Подвесить кружку Эсмарха на штатив высотой 75-100 см.	Показать	0,5
6	Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу. Если пациент по состоянию здоровья находится в палате — предварительно огородить его ширмой. Детям грудного возраста очистительную клизму делают в положении лежа на спине с приподнятыми вверх ногами.	Показать	0,5
7	Выпустить воздух из системы.	Показать	0,5
8	Развести одной рукой ягодицы пациента. Глубина введения наконечника в прямую	Показать	1

	кишку зависит от возраста пациента и варьируется от 2-3 см новорожденному до 12-15 см взрослому.		
9	Открыть зажим и отрегулировать поступление жидкости в кишечник.	Показать	0,5
10	Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом.	Показать	0,5
11	Закрыть зажим после введения жидкости и осторожно извлечь наконечник через салфетку.	Показать	0,5
12	Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 минут.	Сказать	1
13	Проводить пациента в туалетную комнату или подать судно при появлении позывов на дефекацию. Обеспечить пациента туалетной бумагой.	Сказать	0,5
14	По окончании процедуры необходимо проводить пациента в палату или подмыть его.	Сказать	0,5
15	Подвергнуть дезинфекции весь расходный материал. Снять перчатки, поместить их в ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».	Показать	0,5
16	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	0,5
17	Уточнить у пациента его самочувствие.	Сказать	0,5
18	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

1.27 Промывание желудка зондом

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Желудочный зонд.
2. Шприц Жане емкостью 0,5 л.
3. Полотенце.
4. Салфетки.
5. Стерильная емкость для промывных вод.

6. Емкость с водой комнатной температуры (20-22°C).
7. Емкость для слива промывных вод.
8. Чистые перчатки.
9. Непромокаемый фартук – 2 шт.
10. Дистиллированная вода (физ. раствор, глицерин).
11. Ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».

Чек-лист

Наименование практического навыка: промывание желудка зондом

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	1
2	Помочь пациенту занять необходимое для проведения процедуры положение: сидя на стуле, прислонившись к спинке и слегка наклонив голову вперед. Если пациент не может занять это положение, то процедуру выполняют в положении «лежа на боку».	Показать	1
3	Отгородить пациента ширмой (при необходимости). Надеть непромокаемые фартуки на себя и пациента. Вымыть руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.	Сказать	1
4	- Определить глубину, на которую должен быть введен зонд (можно измерить расстояние от губ до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка, либо из роста пациента отнять 100 см), и поставить метку; - смочить зонд водой или обработать его глицерином;	Показать	2

	<ul style="list-style-type: none"> - встать справа от пациента. Предложить ему открыть рот. Положить слепой конец зонда на корень языка, а затем продвинуть его глубже в глотку; - попросить пациента сделать несколько глотательных движений (у детей грудного и раннего возраста необходимо дождаться совершения глотательных движений), во время которых осторожно продвигать зонд в пищевод; - продвигать зонд медленно и равномерно. Если встретится сопротивление, следует остановиться и извлечь зонд, повторить манипуляции (смочить зонд водой или обработать его глицерином. Встать справа от пациента. Предложить ему открыть рот. Положить слепой конец зонда на корень языка, а затем продвинуть его глубже в глотку); - продолжать введение зонда до нужной отметки. Убедиться, что зонд находится в желудке: набрать в шприц Жане воздух 30–40 мл и присоединить его к зонду. Вывести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки); - присоединить к зонду шприц Жане и потянуть поршень немного на себя. Отсоединить шприц. Вернуть поршень в первоначальное положение; - набрать в шприц соответствующее возрасту количество воды (до месяца - 50 мл, до полугода - 100 мл., до года - 200 мл. старше года - из расчета 1 литр на год жизни), присоединить шприц к зонду и ввести воду в желудок; - потянуть поршень шприца на себя, аспирируя введенную воду; - нажать на поршень и ввести воду в желудок вновь (при необходимости взять промывные воды на исследование). 		
5	<p>Повторить дважды:</p> <ul style="list-style-type: none"> - набрать в шприц 0,5 л воды, присоединить шприц к зонду и ввести воду в желудок; 	Показать	1

	<p>- потянуть поршень шприца на себя, аспирируя введенную воду;</p> <p>- нажать на поршень и ввести воду в желудок вновь (при необходимости взять промывные воды на исследование).</p> <p><i>Примечание: при подозрении на отравление прижигающими ядами этот этап не проводится.</i></p> <p>Отсоединить шприц от зонда и вылить содержимое в емкость для сливных вод. Повторять до тех пор, пока не будет получено прозрачных промывных вод.</p>		
6	По окончании процедуры отсоединить шприц Жане и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой	Показать	1
7	<p>Завершение процедуры:</p> <p>- погрузить загрязненные предметы в емкость с дезинфектантом (если используются средства без фиксирующего действия);</p> <p>- снять фартуки, погрузить их в емкость с дезинфектантом или в непромокаемую емкость;</p> <p>- помочь пациенту умыться и занять удобное положение;</p> <p>- снять перчатки;</p> <p>- вымыть руки гигиеническим способом.</p>	Показать	1
8	Оформить направление и отправить емкость с промывными водами в лабораторию. Остальные промывные воды вылить в канализацию	Показать	1
9	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	1

1.28 Уход за назогастральным зондом

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Функциональная кровать, манипуляционный столик.
2. Шприц на 20.0 или 50.0 мл (шприц Жане).
3. Катетер питающий стерильный №6, 8 (с метками).
4. Лотки стерильный и нестерильный, лейкопластырная наклейка.

5. Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона).
6. Зажим, фонендоскоп.
7. Стерильный раствор натрия хлорида 0,9%.
8. Ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».
9. Антисептик для обработки рук.
10. Дезинфицирующее средство.
11. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые).
12. Перчатки, маска, очки, фартук.

Чек-лист

Наименование практического навыка: уход за назогастральным зондом

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	0,5
2	Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обработать руки антисептиком, не сушить, дожидаться полного высыхания. Надеть нестерильные перчатки	Показать	0,5
3	Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавления.	Показать	0,5
4	Проверить месторасположение зонда путем осмотра зонда в ротовой полости (в глотке).	Показать	1
5	Присоединить шприц 10,0-20,0 мл, предварительно набрав в него воздух, к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в области эпигастрия при помощи стетоскопа (булькающие звуки).	Показать	1
6	Очистить наружные носовые ходы марлевыми салфетками, увлажненными	Показать	1

	физиологическим раствором. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом (исключение-манипуляции, связанные с оксигенотерапией).		
7	Каждые четыре часа выполнять уход, увлажняя полость рта и губы.	Показать	1
8	Каждые три часа (по назначению врача) промывать зонд 20,0-30,0 мл физиологического раствора. Для этого присоединить шприц, наполненный физиологическим раствором, к зонду и медленно, аккуратно ввести жидкость в зонд. Провести аспирацию обратно, обращая внимание на внешний вид и вылить в отдельную емкость.	Показать	1
9	Снять лейкопластырь и наклеить заново, если он отклеился или загрязнился.	Показать	1
10	Продезинфицировать и утилизировать использованные материалы. Обработать мембрану фонендоскопа антисептиком	Показать	0,5
11	Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.	Показать	0,5
12	Уточнить у пациента о его самочувствии.	Сказать	1
13	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

1.29 Забор мазка из прямой кишки

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Салфетки.
2. Стерильная пробирка с петлей и раствором консерванта.
3. Перчатки.
4. Емкость с дезинфицирующим раствором.
5. Направление в лабораторию.

Чек-лист

Наименование практического навыка: забор мазка слизи из прямой кишки

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	1
2	Провести обработку рук гигиеническим способом, надеть маску и перчатки.	Показать	1
3	Пациента уложить, лежа на левый бок, ноги согнуты в коленях и приведены к животу.	Показать	1
4	В левую руку взять пробирку с консервантом между 5 и 4 пальцами, 1 и 2 пальцем развести ягодицы пациента.	Показать	1
5	Петлю вынуть из пробирки и осторожно ввести в прямую кишку на 3-4 см, сначала по направлению к пупку, а затем параллельно крестцу, также осторожно извлечь.	Показать	2
6	Материал погрузить в стерильную пробирку в консервант в соотношении 1/3.	Показать	1
7	Обработать анальное отверстие, при необходимости подмыть пациента.	Показать	1
8	Провести обработку рук.	Показать	1
9	Оформить направление и доставить кал в лабораторию.	Сказать	1

1.30 Забор кала для лабораторных исследований

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Стерильную стеклянную баночку с широким горлом.
2. Деревянный шпатель.
3. Горшок, подкладное судно.
4. Салфетки.

6. Перчатки.
7. Емкость с дезинфицирующим раствором.
8. Направление в лабораторию.

Чек-лист

Наименование практического навыка забор кала для лабораторных исследований

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	1
2	Провести обработку рук гигиеническим способом, надеть маску и перчатки.	Показать	2
3	Стерильным деревянным шпателем, лучше с верхушки каловых масс, собрать кал в количестве 1-2г, по возможности отобрать примеси.	Показать	2
4	Материал поместить в стерильную баночку, закрыв её крышкой.	Показать	1
5	Обработать анальное отверстие, при необходимости подмыть пациента.	Показать	1
6	Провести обработку рук.	Показать	1
7	Оформить направление.	Сказать	1
8	Доставить кал в лабораторию.	Сказать	1

1.31. Сбор мочи для общего клинического анализа

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Прозрачная баночка с широким горлом.
2. Стерильный горшок, подкладное судно, мочеприемник

3. Салфетки.
4. Перчатки.
5. Направление в лабораторию.

Чек-лист

Наименование практического навыка: сбор мочи для общего клинического анализа

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	1
2	Накануне вечером предупредить пациента о предстоящем исследовании.	Сказать	1
3	Сбор осуществляется в утренние часы.	Сказать	1
4	Пациент самостоятельно или с помощью медицинского персонала проводит туалет наружных половых органов.	Сказать	1
5	Акт мочеиспускания производится в чистый горшок, подкладное судно или мочеприемник, в зависимости от возраста и тяжести состояния пациента.	Сказать	2
6	Собранный материал переливается в чистую сухую прозрачную банку, закрывается крышкой.	Показать	1
7	Банка маркируется с указанием фамилии пациента.	Показать	1
8	Оформить направление.	Сказать	1
9	Доставить мочу в лабораторию.	Сказать	1

1.32 Сбор мочи для пробы по Зимницкому

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Прозрачная баночка с широким горлом – 8 шт.
2. Горшок, подкладное судно, мочеприемник.
3. Салфетки.
4. Перчатки.
5. Направление в лабораторию.
6. Лист учета выпитой жидкости.

Чек-лист

Наименование практического навыка: сбор мочи для пробы по Зимницкому

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	1
2	Накануне вечером предупреждают пациента о предстоящем исследовании, подготовить 8 чистых банок, подписанных в соответствии с временем мочеиспускания порядковыми номерами от I до VIII (9-00, 12-00, 15-00, 18-00, 21-00, 24-00, 3-00, 6-00).	Сказать	1
3	Объяснить пациенту цель и порядок действий.	Сказать	1
4	Сбор осуществляется в течение суток в 9-00, 12-00, 15-00, 18-00, 21-00, 24-00, 3-00, 6-00.	Сказать	1
5	Сбор мочи пациент осуществляет самостоятельно или с помощью медицинского персонала.	Сказать	1
6	Акт мочеиспускания производится в банку, соответствующую времени, если мочеиспускание отсутствует – банка остается пустой. Если банки недостаточно, то необходимо взять чистую банку, поставив такую же маркировку в соответствии со временем.	Сказать	1

7	Собранный материал хранится в месте хранения мочи.	Сказать	1
8	В листе учета выпитой жидкости отмечается весь объем жидкости, потребляемой пациентом за сутки.	Сказать	1
9	Оформить направление.	Сказать	1
10	Доставить мочу в лабораторию.	Сказать	1

1.33 Сбор мочи для пробы по Нечипоренко

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Прозрачная баночка с широким горлом.
2. Горшок, подкладное судно, мочеприемник.
3. Салфетки.
4. Перчатки.
5. Направление в лабораторию.

Чек-лист

Наименование практического навыка: сбор мочи для пробы по Нечипоренко

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. Накануне вечером предупредить пациента о предстоящем исследовании.	Сказать	1
2	Сбор осуществляется в утренние часы.	Сказать	1
3	Пациент самостоятельно или с помощью медицинского персонала проводит туалет наружных половых органов.	Сказать	2

4	Акт мочеиспускания производится прерывисто, первые капли в горшок, далее в чистую банку, затем в горшок.	Сказать	2
5	Закрывать банку.	Сказать	1
6	Банка маркируется с указанием фамилии пациента.	Сказать	1
7	Оформить направление.	Сказать	1
8	Доставить мочу в лабораторию.	Сказать	1

1.34 Сбор мочи на бактериологический анализ

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Прозрачная стерильная баночка с широким горлом.
2. Горшок, подкладное судно, мочеприемник
3. Салфетки.
4. Перчатки.
5. Направление в лабораторию.

Чек-лист

Наименование практического навыка: сбор мочи на бактериологический анализ

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. Накануне вечером предупредить пациента о предстоящем исследовании.	Сказать	1
2	Сбор осуществляется в утренние часы.	Сказать	1

3	Пациент самостоятельно или с помощью медицинского персонала проводит туалет наружных половых органов.	Сказать	2
4	Акт мочеиспускания производится прерывисто, первые капли в горшок, далее в чистую стерильную банку, затем в горшок. Банка подносится как можно ближе к половым органам, но не должна их касаться.	Сказать	2
5	Объем мочи в банке не должен быть менее 20 - 30 мл.	Сказать	1
6	Банка маркируется с указанием фамилии пациента.	Сказать	1
7	Оформить направление.	Сказать	1
8	Доставить мочу в лабораторию не позднее 2 часов от момента сбора.	Сказать	1

1.35 Катетеризация мочевого пузыря

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Мягкий мочевого катетер стерильный соответствующего диаметра.
2. Мягкий мочевого катетер стерильный, с дополнительным отведением для промывания мочевого пузыря (дренажная система).
3. Мочеприемник стерильный.
4. Лоток стерильный.
5. Пинцет стерильный.
6. Шприц однократного применения на 10 мл.
7. Стерильная дистиллированная вода.
8. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые).
9. Перчатки нестерильные.
10. Перчатки стерильные.
11. Впитывающая пеленка однократного применения.
12. Стерильное вазелиновое масло.
13. Емкость для сбора мочи.
14. Лейкопластырь.
15. Фартук клеенчатый.

16. Судно.
17. Полотенца для рук персонала однократного применения.
18. Антисептик для обработки рук.
19. Дезинфицирующее средство.
20. Жидкое мыло.
21. Ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».

Чек-лист

Наименование практического навыка: катетеризация мочевого пузыря

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия - уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	0,5
2	Подготовить все необходимое оснащение. Проверить сроки их использования, внешний вид — на наличие механических повреждений на упаковке и примесей в составе лекарственных форм. Подобрать для пациента подходящий тип катетера и использовать его наименьший возможный диаметр, который обеспечит свободный отток мочи.	Показать	1,0
3	Надеть фартук. Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки.	Показать	0,5
4	Предложить пациенту лечь на спину с отведенными бедрами, ног и согнуты в коленях («поза лягушки»), предварительно положив под ягодицы адсорбирующую пеленку однократного применения. Осмотреть место введения катетера во избежание осложнений.	Показать	0,5

5	Над судном вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.	Показать	1,0
6	Сменить перчатки, использованные скинуть в ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».	Показать	0,5
7	У девочек: развести I и II пальцами левой руки большие и малые половые губы, обнажив наружное отверстие мочеиспускательного канала. У мальчиков: взять половой член между III и IV пальцами левой руки, слегка сдавить головку, I и II пальцами слегка отодвинуть крайнюю плоть.	Показать	1,0
8	У девочек: правой рукой с помощью пинцета взять марлевые салфетки, смоченные в стерильной дистиллированной воде, и обработать мочеиспускательное отверстие сверху вниз между малыми половыми губами. У мальчиков: взять пинцетом, зажатым в правой руке, марлевую салфетку, смоченную в дистиллированной стерильной воде, обработать головку полового члена сверху вниз от мочеиспускательного канала к периферии, меняя салфетки. Сбросить использованные салфетки в контейнер для утилизации отходов класса «Б».	Показать	1,0
9	Стерильным пинцетом, зажатым в правой руке, захватить клюв мягкого катетера на расстоянии 3-5 см от его конца (клюв катетера опущен вниз, обвести конец катетера над кистью и зажать между IV – V пальцами; катетер располагается над пальцами в виде дуги).	Показать	1,0
10	Облить катетер стерильным вазелиновым маслом на длину 10-20 см над лотком. У девочек: раздвинуть левой рукой половые губы, правой рукой плавно ввести катетер в мочеиспускательный канал на 1,5-3,0 см до появления мочи. Ориентировочная глубина введения катетера составляет 1-4 см. У мальчиков: плавно ввести катетер в мочеиспускательный канал, на 4-6 см, удерживая I и II пальцами левой руки,	Показать	1,0

	<p>фиксирующими головку полового члена. Перехватить пинцетом катетер еще на 3-5 см от головки и медленно продвигать по мочеиспускательному каналу глубже на длину до 15 см до появления мочи (вначале при введении катетера отклонить половой член к животу, затем постепенно продвигая катетер отклонять книзу). Ориентировочная глубина введения катетера 5-15 см, если при введении катетера ощущается препятствие, не следует преодолевать его насильственно во избежание повреждения мочеиспускательного канала.</p> <p>Опустить наружный конец катетера в ёмкость для сбора мочи. Сбросить пинцет в дезинфицирующий раствор.</p>		
11	<p>После выведения мочи, удалить (вытянуть) катетер из мочеиспускательного канала, надавливая на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой, и сбросить его в ёмкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса «Б».</p> <p>При необходимости зафиксировать мочевой катетер лейкопластырем к коже в паховой области для дальнейшего использования.</p>	Показать	1,0
12	<p>Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором. Вымыть руки, осушить.</p>	Показать	0,5
13	<p>Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.</p>	Сказать	0,5

1.36 Уход за постоянным мочевым катетером

Специальность – Педиатрия

Оборудование:

1. Мягкий мочевой катетер стерильный соответствующего диаметра.
2. Мягкий мочевой катетер стерильный, с дополнительным отведением для промывания мочевого пузыря (дренажная система).
3. Мочеприемник стерильный.

4. Лоток стерильный.
5. Пинцет стерильный.
6. Шприц однократного применения на 10 мл.
7. Стерильная дистиллированная вода.
8. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые).
9. Перчатки нестерильные.
10. Перчатки стерильные.
11. Впитывающая пеленка однократного применения.
12. Стерильное вазелиновое масло.
13. Емкость для сбора мочи.
14. Лейкопластырь.
15. Фартук клеенчатый.
16. Судно.
17. Полотенца для рук персонала однократного применения.
18. Антисептик для обработки рук.
19. Дезинфицирующее средство.

Чек-лист

Наименование практического навыка: уход за постоянным мочевым катетером

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента (его законного представителя) информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	Сказать	0,5
2	Подготовить все необходимое оснащение. Проверить сроки их использования, внешний вид — на наличие механических повреждений на упаковке и примесей в составе лекарственных форм.	Сказать	0,5

3	Надеть фартук, обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки.	Показать	0,5
4	Предложить пациенту или уложить ребенка на спину с отведенными бедрами, ноги согнуты в коленях («поза лягушки»), предварительно положив под ягодицы адсорбирующую пеленку однократного применения.	Показать	0,5
5	Осмотреть место введения катетера во избежание осложнений.	Показать	0,5
6	Над судном вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.	Показать	0,5
7	Вымыть стерильной марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см. Использовать для этой цели стерильный физиологический раствор 0,9% или стерильную дистиллированную воду.	Показать	1
8	Сменить перчатки, использованные скинуть в контейнер для утилизации отходов класса «Б».	Показать	1
9	Оценить состояние пациента и осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает. Не допускать обратного тока мочи!	Показать	0,5
10	Осмотреть кожу промежности, идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи или другие признаки инфекции).	Показать	0,5
11	Убедиться, что трубка катетера закреплена для ограничения его подвижности в уретре и с помощью лейкопластырной наклейки приклеена к бедру и не натянута.	Показать	0,5
12	Убедиться, что мочеприемник находится выше уровня пола, но ниже уровня кровати пациента, что предупредит рефлюкс мочи и снизит риск загрязнения емкости для сбора мочи.	Показать	1
13	Заменить пеленку (клеенку с пеленкой).	Показать	0,5
14	Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал, снять перчатки, сбросив в контейнер для утилизации отходов класса «Б».	Показать	0,5

15	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Показать	0,5
16	Уточнить у пациента его самочувствие.	Сказать	0,5
17	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.	Сказать	0,5

2. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ (БАЗОВАЯ)

Специальность – Педиатрия

Наименование практического навыка: сердечно-легочная реанимация
(базовая)

№	Действия	Критерий соответствия	Баллы
1	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.	Сказать	1
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?». Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!». Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего. Двумя пальцами другой руки подхватить нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинуть голову, открывая дыхательные пути.	Сказать	2
3	Определить признаки жизни: - Приблизить ухо к губам пострадавшего; - Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего; - Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд	Показать	1
4	Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму: - Координаты места происшествия; - Количество пострадавших; - Пол; - Примерный возраст; - Состояние пострадавшего;	Сказать	1

	<ul style="list-style-type: none"> - Предположительная причина состояния; - Объём Вашей помощи. 		
5	<p>Подготовиться к компрессиям грудной клетки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему; - освободить грудную клетку пострадавшего от одежды; - основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего; - вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок; 	Показать	1
6	<p>Выполнить 30 компрессий грудной клетки подряд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - руки спасателя вертикальны; - не сгибаются в локтях; - пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней; - компрессии отсчитываются вслух. 	Показать	2
7	<p>Провести искусственную вентиляцию легких: (перед выполнением защитить себя с помощью собственного надежного средства защиты)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего; - I и II пальцами этой руки зажать нос пострадавшему; - подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки; - запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие; - обхватить губы пострадавшего своими губами; - произвести выдох в пострадавшего; - освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды; - повторить выдох пострадавшего. 	Показать	2

Примечание: если студентом произведено одно или несколько нижеперечисленных нерегламентированных и небезопасных действий, практический навык не засчитывается.

1. Компрессии вообще не производились (искусственное кровообращение не поддерживалось).

2. Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания.
3. Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях.
4. Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет).
5. Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации.
6. Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов и т.п.).

3. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

1. Журнал регистрации поступления и выписки пациентов (ФИО, номер палаты, истории, персональная диета, назначенная лечащим врачом).
2. Журнал передачи дежурств.
3. Журнал проведения генеральных уборок в палатах.
4. Журнал учета этилового спирта (учет, расход, хранение).
5. Журнал учета лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.
6. Журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.
7. Журнал учета процедур.
8. Температурные листы.
9. Журнал получения лекарственных препаратов на смену.

4. КЛАССЫ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

Сбор, хранение и утилизация медицинских отходов класса А, Б, В, Г, Д происходит согласно санитарно-эпидемиологическими требованиями. СанПиН 2.1.7.2790-10 чётко обозначает понятие отходов, классификацию, особенности их обращения.

Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на 5 классов опасности:

класс А – эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее ТБО);

класс Б – эпидемиологически опасные отходы;

класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы;

класс Г – токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности;

класс Д – радиоактивные отходы.

Класс опасности	Характеристика морфологического состава
Класс А (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО)	Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.
Класс Б (эпидемиологически опасные отходы)	Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и т.д.). Пищевые отходы из инфекционных отделений. Отходы из микробиологических, клинικο-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности. Биологические отходы вивариев. Живые вакцины, непригодные к использованию.

<p>Класс В (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы)</p>	<p>Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории. Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности. Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза.</p>
<p>Класс Г (токсикологически опасные отходы 1 – 4 * классов опасности)</p>	<p>Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств. Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие.</p>
<p>Класс Д (радиоактивные отходы)</p>	<p>Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.</p>

**В соответствии с СП 2.1.7.1386-03 "Санитарные правила по определению класса опасности токсичных отходов производства и потребления" (зарегистрированы Минюстом России 19.06.2003, регистрационный номер 4755, с изменениями, зарегистрированными Минюстом России 12.02.2010, регистрационный номер 16389).*