

Первичная аккредитация специалистов

**Паспорт экзаменационной
станции (типовой)**

Неотложная медицинская помощь

Специальность:

Лечебное дело



2017

Оглавление

1. Авторы.....	3
2. Уровень измеряемой подготовки.....	3
3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	3
4. Проверяемые компетенции	3
5. Продолжительность работы станции	3
6. Задачи станции	3
7. Информация по обеспечению работы станции	4
7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК).....	4
7.2. Рабочее место аккредитуемого	4
7.3. Расходные материалы	5
7.4. Симуляционное оборудование.....	6
8. Перечень ситуаций (сценариев) станции	6
9. Информация (брифинг) для аккредитуемого	6
10. Информация для членов АК.....	6
10.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции	6
10.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции	7
10.3. Действия членов АК перед началом работы станции	7
10.4. Действия членов АК в ходе работы станции	7
11. Нормативные и методические документы, используемые для создания оценочного листа (чек-листа).....	8
12. Справочная информация	9
13. Информация для симулированного пациента	12
14. Информация для симулированного коллеги	12
15. Критерии оценивания действий аккредитуемого	12
16. Дефектная ведомость	13
17. Оценочный лист (чек-лист)	14
17.1. Краткая версия оценочного листа (чек-листа).....	14
17.2. Развернутая версия оценочного листа (чек-листа)	15
18. Медицинская документация.....	21

1. Авторы

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

2. Уровень измеряемой подготовки

Выпускники, завершившие подготовку по основной образовательной программе высшего образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальностям «Лечебное дело», успешно сдавшие Государственную итоговую аттестацию и претендующие на должность врача-терапевта участкового.

3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

1.1. Для специальности «Лечебное дело»:

A/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах

4. Проверяемые компетенции

Внутривенная инъекция как общемедицинская манипуляция выполняется врачом в условиях отсутствия среднего медицинского персонала, в рамках оказания неотложной медицинской помощи (догоспитальный период).

5. Продолжительность работы станции

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

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

6. Задачи станции

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

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

7. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)

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

7.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать **медицинский (процедурный) кабинет поликлиники и включать оборудование (оснащение)¹**

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 7).
2. Стол для записей².
3. В пластиковом кармане страница амбулаторной карты (раздел 18).
4. Водный маркер для отметок на пластиковом кармане (имитация записи в медицинской документации).
5. Стол с установленным на него симуляционным оборудованием, имитирующий стол для манипуляции.
6. Аптечка Анти-Вич и укладка экстренной медицинской помощи (достаточно имитации в идее фото).
7. Раковина и средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук³.
8. Тележка (шкаф), с размещенным необходимым материалом для выполнения манипуляции, имитирующий условия их хранения⁴.
9. Коробка со стеклянными ампулами с наклейками для имитации ЛС в упаковке.
10. Ёмкость с кожным антисептиком (имитация).
11. Венозный жгут.
12. Резиновая подушечка.

¹ Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но не создавал при этом помех для основной цели работы на станции

² Целесообразно всё, что может быть случайно унесено аккредитуемым (пластиковый лист назначений, маркер и т.п.), закрепить к столу для записей

³ В случае если раковиной оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала

⁴ В учебных целях все необходимые материалы сконцентрированы в одном месте, что не отражает реального условия хранения

13. Бикс с марлевыми шариками.
14. Лоток в стерильной упаковке (имитация).
15. Пинцет во вскрытой одноразовой упаковке, размещенной в пустой ёмкости (на упаковке подпись, имитирующая дату и время вскрытия xx.xx.xxxx 00.00).
16. Ножницы.
17. Смотровые перчатки
18. Нестерильный бинт.
19. Несколько шприцев с иглой
20. Несколько дополнительных игл.
21. Защитные очки.
22. Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов (закреплённый пакет класс А, закреплённый жёсткий контейнер класс Б).
23. Пилочка для вскрытия ампул.

7.3. Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)

1. Стекланные ампулы с дистиллированной водой с наклейками (раздел 15) для имитации ЛС (по 1 ампуле на попытку аккредитуемого).
2. Смотровые перчатки разных размеров⁵ (по 1 паре на каждую попытку аккредитуемого).
3. Шприцы с иглой на 10 или 20 мл (по 1 шт. на каждую попытку аккредитуемого) в стерильной упаковке.
4. Иглы длиной 25-30 мм (по 1 шт. на каждую попытку аккредитуемого) в стерильной упаковке.
5. Бинты нестерильные (из расчета не менее 1 метра на 1 попытку аккредитуемого).
6. Марлевые⁶ шарики (не менее 3 шт. на 1 попытку аккредитуемого).
7. Стерильные упаковки для имитации⁷ упаковки стерильного лотка и пинцета (из расчета 2 шт. на 20 попыток аккредитуемых).
8. Одноразовые¹ салфетки размером 10x10 см (не менее 10 шт. на 1000 попыток аккредитуемых).
9. Краситель имитация крови (порошок) (5 граммов на 100 попыток аккредитуемых).
10. Запасные сосуды и кожа для тренажера внутривенной инъекции.
11. Маркер на водной основе (1 шт. на 300 попыток аккредитуемых).
12. Ветошь для удаления записи маркером на пластиковом кармане.

⁵ Преимущественно использовать размер М, но также должны быть в арсенале, такие размеры, как L и S.

⁶ Допускается в учебных целях заменить марлевые шарики на ватные.

⁷ Одна и та же упаковка может использоваться многократно

13. Контейнер для сбора мусора, образующегося на станции.

7.4. Симуляционное оборудование

Фантом руки с возможностями проведения внутривенных инъекций.

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

8. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 1

Перечень ситуаций (сценариев) станции и соответствие их нозологии

№ п.п.	№ оценочного листа (чек-листа)	Ситуация	Нозология
		Solutio Glucosi 40% pro injectionibus	Эндокринология
		...	

9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач-терапевт участковый (врач-педиатр участковый). Работаете на приёме один. К Вам пришёл (привели) пациент(а) с жалобами на плохое самочувствие. В анамнезе сахарный диабет первого типа. Показатель глюкометрии 2,7. Была выполнена инъекция глюкагона в/м. Служба скорой медицинской помощи уже вызвана. Повторная глюкометрия спустя 10 минут показатель не изменила. Вы приняли решение произвести **внутривенное введение 40% глюкозы 5 мл⁸**.

10. Информация для членов АК

10.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.

⁸ Объём вливания уменьшен до размера одной ампулы в целях экономии материального ресурса во время экзамена

5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения.
6. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

10.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции

1. Предоставление члену АК данных по пациенту (ФИО, возраст (год рождения)). ФИО и возраст пациента должны соответствовать данным, указанным в сценарии (табл. 2).
2. Включение видеокамеры при команде: «Прочтите задание...».
3. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
4. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид:
 - обновление листа амбулаторной карты пациента в пластиковом кармане (стереть запись, если она была произведена);
 - возвращение материала, который можно использовать многократно в исходный вид (вернуть лоток в стерильную упаковку);
 - удаление использованного материала (убрать мусор, снять повязку);
 - проверка наличия необходимых материалов для следующего аккредитуемого.

10.3. Действия членов АК перед началом работы станции

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания (брифинга), готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария).
2. Подготовка оценочного-листа (чек-листа), сверка своих персональных данных – ФИО и номера сценария.
3. Активизация на компьютере Единой базы данных ОС (Минздрав России) по второму этапу аккредитации.

10.4. Действия членов АК в ходе работы станции

1. Идентификация личности аккредитуемого (внесение идентификационного номера) в оценочном листе (чек-листе).
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе).
3. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (Табл. 2).
4. Сохранение данных оценочного листа (чек-листа) в системе.

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

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

Таблица 2

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АК и аккредитуемого

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

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

11. Нормативные и методические документы, используемые для создания оценочного листа (чек-листа)

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Минтруда России от 21 марта 2017 г. №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»
3. ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств» в соответствии с Приказом Федерального агентства по

техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31.03.2015 № 200-ст

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

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

6. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»

7. Письмо Роспотребнадзора №0100/4964-05-32 от 30.06.2005 «О системе сбора и утилизации медицинских отходов при иммунизации в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»

8. Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам ВОЗ. – 2011. 55 с. Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44298/4/9789244599259_rus.pdf?ua=1

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

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

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

12. Справочная информация

1. Для успешного владения навыком необходима регулярная тренировка или практика, а также периодический контроль соблюдения всех правил

2. Безопасная инъекция — это инъекция, которая не наносит вреда пациенту, не подвергает медработника какому-либо предотвратимому риску и не создает отходы, опасные для общества.

3. Во время проведения манипуляции необходимо обеспечить комфортное положение пациента и собственное положение. Предусмотреть отсутствие возможности падения пациента вследствие внезапной сосудистой недостаточности головного мозга (обморока). В подобной ситуации не рекомендовано использовать нашатырный спирт.

4. Все необходимые расходные материалы должны быть собраны и проверены на годность до начала проведения манипуляции

5. До и после манипуляции необходима гигиеническая обработка рук, которая в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 может проводиться двумя способами:

- гигиеническое мытье рук мылом, содержащим антисептик, и водой;
или
- обработка рук кожным антисептиком.

Применение двух способов последовательно экономически нецелесообразно.

6. Манипуляция всегда проводится в перчатках (не стерильных), которые должны быть одеты перед возможностью воздействия небезопасной внешней среды (или сред пациента) на руки персонала (т.е. перед использованием антисептика для поливания марлевых шариков и/или вскрытия спиртовых салфеток). Более раннее использование перчаток повышает негативное воздействие на руки персонала самим фактором их ношения. Перчатки должны быть сняты как можно быстрее после исключения возможности контакта рук с небезопасной средой. Одна из задач всего алгоритма любой часто проводимой манипуляции – минимизировать время нахождения в перчатках до минимально необходимого.

7. Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами. Не допускается обработка антисептиком рук в перчатках и дальнейшая работа в них.

8. В ходе проведения манипуляций пациенту персонал не должен вести записи, прикасаться к телефонной трубке и т.д.

9. Ампулу перед вскрытием необходимо обработать антисептиком

10. Вскрывать ампулу целесообразно марлевым шариком (салфеткой), а не спиртовой салфеткой для предотвращения порезов

11. Во избежание травм медицинского персонала погружать шприц с иглой для набора ЛС в ампулу, стоящую на столе.

12. Ампулу и её колпачок вместе с салфеткой целесообразно утилизировать в непрокальваемый контейнер, а не в пакет.

13. Желательно ватные шарики заменить на марлевые, т.к. микрочастицы ваты, случайно попадая в инъекционную ранку, могут стать причиной воспаления.

14. После манипуляции не допускается одевать на иглу колпачок.

15. Использованный шприц с иглой целесообразно сразу утилизировать в непрокальваемый контейнер, не разбирая его и предотвращая любые действия с ним, в том числе попытку отсоединения иглы. Исключение – использование специального иглоотсекателя⁹ в месте проведения манипуляции. (Первым шагом безопасной практики удаления отходов является немедленная утилизация использованных иглы вместе со шприцем в специальный безопасный контейнер, находящийся на расстоянии вытянутой руки от рабочего места медработника)

16. Для внутривенной инъекции венозный жгут накладывают поверх одежды пациента, после каждого пациента подвергать жгут дезинфекции. Можно использовать одноразовый жгут.

17. При наложении жгута принципиально убедиться в сохранении пульсации, чтобы приток крови по артерии сохранялся

⁹ Специальный иглоотсекатель не предусмотрен оснащением данной станции

18. Целесообразно при обработке инъекционного поля использовать движения от центра к периферии. Такой способ не предусматривает возвращения шарика с антисептиком на обработанную зону контаминированной поверхностью

19. Надлежащая практика предписывает всегда предупреждать пациента перед введением иглы, даже если он без сознания. Наиболее подходящая для этого фраза «сейчас нужно будет потерпеть»

20. Если с первого раза не удалось попасть в вену, недопустимо латеральное смещение иглы. Попытаться спасти процедуру можно с помощью медленного продвижения иглы глубже, если есть подозрение, что она не вошла достаточно глубоко, но при этом нельзя вводить иглу слишком глубоко (более 20 мм под углом 30°, чтобы не повредить подлежащие ткани)

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

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

21. Медработник лично должен оказать адекватное давление на место венепункции, так как отвечает за возможные осложнения, включающие повреждение нерва вследствие гематомы. Сгибание руки пациента в локте не обеспечивает адекватного давления.

22. Нельзя накладывать повязку пациенту, пока не убеждены в остановке кровотечения. Перед наложением повязки после давления на место венепункции осмотрите кожу на предмет наружного кровотечения, а также исключите формирование гематомы.

23. Места, где проводятся инъекции, должны быть снабжены аптечками «Анти-Вич» и укладками для оказания экстренной медицинской помощи.

24. Необходимо стремиться к минимизации количества и продолжительности эпизодов открывания бикса со стерильными изделиями медицинского назначения (ИМН). В идеале этот вопрос решается специальными укладками с необходимым расходным материалом для конкретных манипуляций.

25. К сожалению, вопрос использования инструментов захвата (пинцетов, корнцангов) для работы со стерильными ИМН и расходными материалами, урегулирован недостаточно и, тем не менее, это является очень важным вопросом обеспечения работы медицинского персонала. После вскрытия упаковки стерильный пинцет может храниться на внутренней поверхности вскрытой упаковки. В случае накрытия стерильного стола, согласно п. 2.32 главы II СанПиН 2.1.3.2630-10, после вскрытия упаковки пинцет хранится в сухой стерильной емкости. На время работы, в течение 6 часов, необходимо иметь не менее 4 рабочих пинцетов, смена пинцета каждые 2 часа и 1 запасной. Хранение стерильного

пинцета в емкости, наполненной стерильным раствором, санитарным правилами не предусмотрено и применяться не может.

13. Информация для симулированного пациента

Не предусмотрено

14. Информация для симулированного коллеги

Не предусмотрено

15. Критерии оценивания действий аккредитуемого

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

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

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

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

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

16. Дефектная ведомость

Станция Неотложная медицинская помощь				
Образовательная организация _____				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в оценочном листе (чек-листе)	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в оценочном листе (чек-листе)	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации

ФИО члена АК

Подпись

17. Оценочный лист (чек-лист)

17.1. Краткая версия оценочного листа (чек-листа)

№	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да/Нет
1	Установление контакта с пациентом	
2	Ознакомление с назначением	
5	Обработка рук медицинского персонала	
6	Выбор места введения	
7	Набор материалов	
8	Проверка материалов	
9	Контроль назначения	
10	Проверка ЛС	
11	Подготовка стерильного лотка	
12	Сборка шприца	
13	Подготовка шариков	
14	Вскрытие ампулы с ЛС	
15	Набор шприцом ЛС	
16	Смена иглы	
17	Позиционирование руки пациента	
18	Наложение жгута	
19	Наполнение вен	
20	Обработка поля	
21	Удаление воздуха	
22	Подготовка ЛС в шприце	
23	Фиксация места инъекции	
24	Позиционирование шприца	
25	Венепункция	
26	Контрольная тракция	
27	Снятие жгута	
28	Повторная контрольная тракция	
29	Введение ЛС	
30	Извлечение иглы	
31	Утилизация шприца	
32	Наложение повязки	
33	Инструктаж пациента	
34	Уборка инвентаря	
35	Снятие перчаток	
36	Завершение манипуляции	

ФИО члена АК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

17.2. Развернутая версия оценочного листа (чек-листа)

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении Да/Нет
3	Осведомиться о самочувствии пациента	
11	Сообщить о необходимости сделать ему в/в инъекцию	
15	Обработать руки гигиеническим способом	
16	Попросить засучить рукава на обеих руках выше локтя	
17	Осмотреть вены на обеих руках ¹⁰	
18	Выбрать руку с более доступными венами	
19	Предложить пациенту занять удобное положение (сесть рядом со столом или лечь на кушетку) и положить выбранную руку на ровную поверхность	
20	Пропальпировать руку на наличие инфильтрата и уплотнений по ходу вены	
21	Подготовить всё необходимое до начала	
22	: Бикс с шариками	
23	: стакан со стерильным пинцетом во вскрытой стерильной упаковке	
24	: Стерильный лоток в стерильной упаковке	
25	: Нестерильные перчатки	
26	: Шприц с иглой	
27	: Дополнительная игла 25-30 мм	
28	: Ампула с ЛС	
29	: Венозный жгут	
30	: Раствор кожного антисептика	
31	: Бинт	
32	: Одноразовая салфетка	
33	: Подушечка под локоть	
34	: Ножницы	
35	: Закрепленный пакет для утилизации отходов класса А	
36	: Закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	
37	: Непрокальываемый контейнер для утилизации отходов класса Б	
38	Уточнить объем шприца (уточнить, что объем шприца позволяет ввести нужный объем ЛС с учетом его разведения, если это необходимо)	
39	Проверить срок годности шприца	
40	Проверить целостность шприца	
41	Проверить целостность стерильной упаковки шприца	
42	Уточнить длину и толщину дополнительной иглы	
43	Проверить срок годности дополнительной иглы	

¹⁰ Допускается при выборе руки и наиболее доступной вены использовать венозный жгут, который снимается после осуществленного выбора.

44	Проверить целостность дополнительной иглы	
45	Проверить целостность стерильной упаковки дополнительной иглы	
46	Проверить срок годности стерильной упаковки лотка	
47	Проверить целостность стерильной упаковки лотка	
48	Проверить время вскрытия стерильной упаковки пинцета (не более 2ч назад)	
49	Установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о:	
50	: Названии ЛС	
51	: Дозировке ЛС	
52	: Способе введения ЛС	
53	Проверить целостность ампулы с ЛС	
54	Проверить срок годности ампулы с ЛС	
55	Проверить однородность ЛС и отсутствие осадка в ампуле	
56	Выяснить, нужна ли для вскрытия ампулы пилка	
57	Вскрыть стерильную упаковку лотка:	
58	: не касаясь лотка	
59	Взять пинцет из стерильной упаковки	
60	Пинцетом выложить лоток на рабочую зону стола	
61	Вернуть пинцет в стерильную упаковку	
62	Не касаться браншами пинцета ничего кроме лотка	
63	Утилизировать упаковку от лотка в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
64	Взять шприц в руку	
65	Вскрыть стерильную упаковку шприца:	
66	: со стороны поршня	
67	Удерживая шприц одной рукой через упаковку	
68	Второй рукой взяться за ручку поршня	
69	Обеспечить соединение цилиндра с иглой внутри упаковки	
70	Извлечь собранный шприц из упаковки	
71	Уложить шприц на край лотка	
72	Цилиндр и игла касались только внутренних поверхностей упаковки и лотка	
73	Колпачок с иглы не снимался	
74	Ручка поршня выступает за пределы лотка	
75	Утилизировать упаковку от шприца в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
76	Извлечь пинцет из стерильной упаковки	
77	Свободной рукой открыть крышку бикса с шариками:	
78	: на угол не более 90 градусов	
79	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка первый шарик:	
80	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка второй шарик:	

81	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка третий шарик:	
82	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка четвертый шарик:	
83	Закрыть бикс	
84	Вернуть пинцет в стерильную упаковку	
85	Не касаться браншами пинцета ничего кроме шариков	
86	Все шарики лежат в одном углу лотка	
87	Шприц лежит на краю лотка иглой к шарикам	
88	Надеть нестерильные перчатки	
89	Взять в руки ёмкость с антисептическим раствором	
90	Открыть ёмкость с антисептическим раствором	
91	Обработать шарики: антисептиком	
92	: поливанием	
93	Закрыть ёмкость с антисептическим раствором	
94	Поставить ёмкость с антисептическим раствором	
95	Взять в одну руку ампулу с ЛС	
96	Взять в другую руку первый шарик	
97	Обработать шейку ампулы по кругу шариком	
98	Удерживать ампулу одной рукой за широкую часть отметкой от себя	
99	Второй рукой обернуть головку ампулы первым ватным шариком	
100	Надавив средней фалангой указательного пальца над отметкой, а подушечкой большого на шейку: вскрыть ампулу	
101	: одним движением	
102	: с первой попытки	
103	Утилизировать головку ампулы с первым шариком:	
104	: в непрокальваемый контейнер с отходами класса Б	
105	Поставить вскрытую ампулу на рабочую зону стола	
106	Одной рукой взять шприц за цилиндр	
107	Удерживать канюлю иглы большим и указательным пальцами	
108	Второй рукой снять колпачок с иглы	
109	Утилизировать колпачок в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
110	Удерживать шприц за цилиндр одной рукой иглой вниз	
111	Погрузить иглу в ампулу стоящую на столе:	
112	: не прикасаясь к ампуле	
113	Второй рукой взять ампулу между указательным и средним пальцами:	
114	: только после погружения иглы в ампулу	
115	Удерживая ампулу, большим и безымянным пальцами второй руки фиксировать канюлю иглы	
116	Перенести пальцы первой руки с цилиндра шприца на поршень	
117	Выполняя тракцию поршня на себя, набрать ЛС в шприц	
118	Утилизировать пустую ампулу:	
119	: в непрокальваемый контейнер с отходами класса Б	

120	Отсоединить иглу от шприца:	
121	: удерживая иглу за канюлю	
122	Утилизировать снятую иглу:	
123	: в непрокальваемый контейнер с отходами класса Б	
124	Удерживать шприц за цилиндр одной рукой	
125	Второй рукой взять упаковку с дополнительной иглой канюлей вверх	
126	Удерживая шприц пальцами первой руки, вскрыть упаковку иглы:	
127	: со стороны канюли	
128	Удерживать второй рукой иглу через упаковку	
129	Первой рукой присоединить шприц к канюле иглы	
130	Снять упаковку с иглы	
131	Утилизировать упаковку иглы в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
132	Положить собранный шприц на прежнее место в лотке	
133	: Колпачок с иглы не снимался	
134	: Игла не касалась ничего кроме внутренних поверхностей упаковки и лотка	
135	Обернуть одноразовой салфеткой подушечку	
136	Положить обёрнутую подушечку под локтевой сгиб руки пациента	
137	Пропальпировать пульс на лучевой артерии	
138	Наложить венозный жгут на руку пациента:	
139	: выше локтевого сгиба	
140	: поверх рукава и не касается кожи (или на салфетку)	
141	Повторно пропальпировать пульс на лучевой артерии	
142	Убедиться что пульс сохранён	
143	Попросить пациента поработать кистью руки	
144	Продемонстрировать, что от него требуется, сжав-разжав собственную ладонь 2-3 раза	
145	После повторов пациентом, сказать ему: "Достаточно"	
146	Попросить пациента сжать руку в кулак	
147	Пропальпировать руку и найти наиболее наполненный участок вены	
148	Взять из лотка второй шарик	
149	Обработать поле предполагаемой инъекции	
150	Движения при обработке: только круговые	
151	: от центра к периферии	
152	Утилизировать второй шарик в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
153	Взять из лотка третий шарик	
154	Обработать непосредственно место предполагаемой инъекции	
155	Движения при обработке: только круговые	
156	: от центра к периферии	
157	Утилизировать третий шарик в закреплённый пакет для утилизации	

	отходов класса Б	
158	Взять из лотка шприц иглой вверх	
159	Удалить воздух из шприца:	
160	: не пролив лекарства	
161	: не снимая колпачка с иглы	
162	Большим и указательным пальцем, руки удерживающий шприц, зафиксировать канюлю иглы	
163	Другой рукой снять колпачок с иглы	
164	Утилизировать колпачок:	
165	: в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
166	Взять шприц:	
167	: в доминантную руку	
168	: иглой вверх	
169	: указательный палец фиксирует канюлю иглы	
170	: остальные пальцы удерживают цилиндр шприца	
171	Расположить вторую руку:	
172	: на предплечье пациента	
173	: ладонью вниз	
174	: большой палец ниже места инъекции	
175	: немного в стороне от вены	
176	: слегка оттягивает кожу от места инъекции	
177	: ладонь облегает предплечье пациента	
178	После обработки поля к месту венепункции ничем не прикасались	
179	Поднести шприц:	
180	: иглой к месту инъекции	
181	: указательный палец на канюле иглы	
182	: срез иглы обращён вверх	
183	: шприц расположен под углом 15°-20° к поверхности предплечья пациента	
184	: пальцы (средний, безымянный и мизинец) не расположены между шприцом и предплечьем пациента	
185	: большой палец не закрывает полость цилиндра с ЛС	
186	Предупредить пациента о венепункции фразой, о необходимости потерпеть	
187	Произвести пункцию:	
188	: одним движением	
189	: правильно удерживая шприц	
190	: с первой попытки	
191	: не касаясь обработанного места венепункции ничем кроме иглы	
192	Выровнять иглу шприца параллельно поверхности предплечья пациента	
193	Провести иглу дальше в вену на 10-15 мм	
194	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
195	Убрать вторую руку с предплечья пациента	

196	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
197	Выполнить второй рукой тракцию поршнем на себя	
198	Убедиться, что в полости с ЛС появилась кровь	
199	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
200	Второй рукой ослабить жгут	
201	Попросить пациента разжать кулак	
202	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
203	Выполнить второй рукой тракцию поршнем на себя (повторно)	
204	Убедиться, что в полости с ЛС появилась новая порция крови	
205	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
206	Второй рукой выполнить тракцию поршня от себя:	
207	: вводя ЛС пациенту	
208	: медленно (0,5 мл в сек)	
209	: периодически, не менее 2 раз, справляясь о самочувствии пациента	
210	: довести поршень до упора, оставив немного ЛС в канюле шприца	
211	ЛС вводилось только после появления крови при повторной контрольной тракции	
212	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
213	Второй рукой взять из лотка четвёртый шарик	
214	Приложить четвёртый шарик к месту венепункции, НЕ прижимая его к месту инъекции	
215	Извлечь иглу из вены пациента:	
216	: доминантной рукой	
217	: правильно удерживая шприц	
218	Прижать к месту инъекции четвёртый шарик после извлечения иглы	
219	Утилизировать шприц с иглой:	
220	: в непрокальваемый контейнер с отходами класса Б	
221	: не разбирая	
222	: не надевая колпачок на иглу	
223	Продолжить прижимать шарик к месту венепункции в течение 2-3 сек	
224	Приподнять четвёртый шарик для осмотра места венепункции и убедиться в отсутствии кровотечения (наружного и внутреннего)	
225	Повторно прижать четвёртый шарик к месту венепункции	
226	Взять бинт:	
227	Наложить давящую повязку:	
228	: на место венепункции	
229	: поверх четвёртого шарика	
230	Справиться о самочувствии пациента	
231	Попросить его зайти в процедурный кабинет через 15 минут для:	
232	: снятия повязки	
233	: утилизации её в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	

234	: осмотра места инъекции	
235	Убрать жгут	
236	Убрать из под руки пациента обёрнутую одноразовой салфеткой подушечку	
237	Утилизировать одноразовую салфетку:	
238	: в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
239	Сдать лоток на дезинфекцию и последующую стерилизацию	
240	Убрать на место закреплённые пакеты для утилизации отходов класса А и Б	
241	Снять перчатки:	
242	: не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток	
243	Утилизировать перчатки:	
244	: в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
245	Обработать руки гигиеническим способом	
246	Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции	
247	Не переносить указательный палец с канюли до окончания манипуляции	
248	Не дотрагиваться рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	
249	Не самому называть ФИО пациента, читая лист назначений	
250	Другие нерегламентированные действия (количество)	

ФИО члена АК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

18. Медицинская документация

1. Карта амбулаторного пациента

стр. 5 ф. № 025/у

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

2. Наклейки на коробку с ампулами дистиллированной воды



3. Наклейки на ампулы

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