**Перечень манипуляций**

1. Определение уровня глюкозы экспресс – методом.
2. Измерение артериального давления.
3. Взятие мазка из зева.
4. Подкожное введение лекарственного средства.
5. Внутримышечное введение лекарственного средства.
6. Внутривенное введение лекарственного средства (струйно).
7. Внутривенное введение лекарственного средства (капельно).
8. Введение лекарственного средства с помощью ингалятора.
9. Наложение согревающего компресса.
10. Закапывание капель в глаза.
11. Закапывание капель в нос.
12. Закапывание капель в уши.
13. Промывание желудка.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Этапы |
| I | ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ |
|  | Подготовка оснащения: глюкометр, тест-полоски, стерильные ланцеты, стерильные ватные шарики, кожный антисептик, нестерильные перчатки. По причине разнообразия моделей глюкометров и технологий измерения, перед началом манипуляции необходимо ознакомиться с инструкцией, прилагаемой к аппарату |
|  | Подготовка пациента: представиться пациенту и получить у него информированное согласие на процедуру |
|  | Подготовка медицинской сестры: обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки |
| II | ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ |
|  | Тест-полоску вставить в отверстие глюкометра до появления легкого щелчка. (Большинство глюкометров включаются автоматически после того, как тест-полоска будет вставлена). |
|  | Дважды обработать кожу в области подушечки пальца ватными шариками, смоченными в кожном антисептике. |
|  | С помощью ланцета проколотькожу пальца. На пальце в области прокола появится круглая капля крови, которую нужно нанести на тест-полоску. |
|  | Поле нанесения достаточного количества крови на тест полоску начнется измерение уровня глюкозы, которое занимает от 3 до 45 секунд в зависимости от модели глюкометра. По истечении определенного времени на дисплее глюкометра появляются цифры, указывающие уровень глюкозы в крови.Сообщить пациенту результат измерения. |
|  | Приложить к месту прокола третий ватный шарик с кожным антисептиком |
| III | ЗАВЕРШЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ |
|  | Все предметы медицинского назначения, использованные во время манипуляции, заложить на дезинфекцию с последующей их утилизацией |
|  | Снять перчатки, заложить на дезинфекцию с последующей утилизацией |
|  | Обработать руки гигиеническим способом |
|  | Записать показания глюкометра в медицинскую документацию |

**ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

**НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения | | |
| 1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая следующие требования: |  | | |
| 1.1 Перечень специальностей (кто участвует в выполнении услуги) | Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело".  Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология" | | |
| 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги | | |
| 2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала |  | | |
| 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук | | |
| 3 Условия выполнения простой медицинской услуги | Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Санаторно-курортные. Транспортировка в условиях "скорой медицинской помощи" | | |
| 4 Функциональное назначение простой медицинской услуги | Диагностическое.  Профилактическое | | |
| 5 Материальные ресурсы |  | | |
| 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения | Прибор для измерения артериального давления (прошедший ежегодную поверку средств измерения), соответствующий росто-возрастным показателям пациента, разрешенный к применению в Российской Федерации и поверенный. Стетофонендоскоп (при аускультативном определении тонов Короткова). Кушетка (при измерении артериального давления в положении лежа). Стул (при измерении артериального давления в положении сидя). Стол. | | |
| 5.2 Реактивы |  | | |
| 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты |  | | |
| 5.4 Продукты крови |  | | |
| 5.5 Лекарственные средства | Антисептическое или дезинфицирующее средство для обработки мембраны стетофонендоскопа. | | |
| 5.6 Прочий расходуемый материал | Салфетки марлевые однократного применения. | | |
| 6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги | Основным неинвазивным методом измерения артериального давления является аускультативный. | | |
| *6.1 Алгоритм исследования артериального давления на периферических артериях* | *1 Подготовка к процедуре:* 1.1 Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению. 1.2 Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  1.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.4 Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его. | | |
|  | *2 Выполнение процедуры:* 2.1 Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца. 2.2 Наложить манжету прибора для измерения артериального давления на плечо пациента. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки - один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки. 2.3 Наложить два пальца левой руки на предплечье в месте прощупывания пульса. 2.4 Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления. Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления до исчезновения пульса. Этот уровень давления, зафиксированный на шкале прибора для измерения артериального давления, соответствует систолическому давлению. 2.5 Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха. 2.6 Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но не прилагая для этого усилий. 2.7 Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст. 2.8 Сохраняя положение стетофонендоскопа, начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт.ст./с. При давлении более 200 мм рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4-5 мм рт.ст./с. 2.9 Запомнить по шкале на приборе для измерения артериального давления появление первого тона Короткова - это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем по пульсу. 2.10 Отметить по шкале на приборе для измерения артериального давления прекращение громкого последнего тона Короткова - это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона. 2.11 Снять манжету прибора для измерения артериального давления с руки пациента. | | |
|  | *3 Окончание процедуры:* 3.1 Сообщить пациенту результат измерения артериального давления. 3.2 Обработать мембрану прибора для измерения артериального давления антисептическим или дезинфицирующим средством. 3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.4 Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию. Об изменении артериального давления у пациента сообщить врачу | | |
| 7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики: |  | | |
| 7.1 Условия измерения артериального давления | Измерение должно проводиться в спокойной комфортной обстановке при комнатной температуре, после адаптации пациента к условиям кабинета в течение не менее 5-10 мин. За один час до измерения следует исключить прием пищи, курение, прием тонизирующих напитков, алкоголя, применение симпатомиметиков, включая назальные и глазные капли. | | |
| 7.2 Положение пациента | Артериальное давление допускается определять в положении "сидя" (наиболее распространено), "лежа" и "стоя", однако во всех случаях необходимо обеспечить положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца. Каждые 5 см смещения середины манжеты относительно уровня сердца приводят к превышению или занижению значений измерения артериального давления на 4 мм рт.ст. В положении "сидя" измерение проводят у пациента, располагающегося в удобном кресле или на стуле, с опорой на спинку, с исключением скрещивания ног. Необходимо учитывать, что глубокое дыхание приводит к повышенной изменчивости артериального давления, поэтому необходимо информировать об этом пациента до начала измерения. Рука пациента должна быть удобно расположена на столе рядом со стулом и лежать неподвижно с упором в области локтя до конца измерения. При недостаточной высоте стола необходимо использовать специальную подставку для руки. Не допускается положение руки "на весу". Для проведения измерения артериального давления в положении "стоя" необходимо использовать специальные упоры для поддержки руки либо во время измерения поддерживать руку пациента в районе локтя. | | |
| 7.3 Кратность измерений | *Повторные измерения проводятся с интервалом не менее 2 мин. Во время первого визита пациента необходимо измерить артериальное давление на обеих руках. В дальнейшем целесообразно проводить эту процедуру только на одной руке, всегда отмечая, на какой именно. При выявлении устойчивой значительной асимметрии (более 10 мм рт.ст. для систолического артериального давления и 5 мм рт.ст. - для диастолического артериального давления) все последующие измерения проводят на руке, где по результатам измерения были получены более высокие значения артериального давления. В противном случае измерения проводят, как правило, на "нерабочей" руке.*  Если первые два измерения артериального давления отличаются между собой не более чем на 5 мм рт.ст., измерения прекращают и за уровень артериального давления принимают среднее значение этих величин. Если значения отличаются друг от друга более чем на 5 мм рт.ст., проводят третье измерение, которое сравнивают по приведенным выше правилам со вторым, а затем, при необходимости, и четвертым измерением. Если в ходе этого цикла выявляется прогрессивное снижение артериального давления, то необходимо дать дополнительное время для расслабления пациента. Если отмечаются разнонаправленные колебания артериального давления, то дальнейшие измерения прекращают и вычисляют среднее трех последних измерений (при этом исключают максимальные и минимальные значения артериального давления). | | |
| 7.4 Особенности выполнения методики у детей до 18 лет | Артериальное давление рекомендуется измерять в одни и те же часы суток, после 10-15-минутного отдыха, на правой руке (первый раз на обеих руках), трехкратно с интервалом в 3 мин. Предпочтительнее располагать манжету на уровне сердца.  Для определения артериального давления у детей используют возрастные манжеты. Ширина манжеты должна составлять половину окружности плеча ребенка. Манжета тонометра должна соответствовать возрасту и должна быть равна  окружности плеча. Выпускаются специальные, соответствующие возрасту манжеты шириной 3,5-13 см. Размеры манжеты для измерения артериального давления: до 1 года - 2,5 см; от 1 до 3 лет - 5-6 см; от 4 до 7 лет - 8-8,5 см; от 8 до 9 лет - 9 см; от 10 до 13 лет - 10 см; от 14 до 18 лет - 13 см. Новорожденным детям измерение артериального давления проводят на голени манжетой М-130, на бедре - манжетой М-180, на височной артерии - М-55. Измерение артериального давления с использованием автоматических тонометров проводится в соответствии с инструкцией к прибору | | |
| 8 Достигаемые результаты и их оценка | Оценку результатов проводят сопоставлением полученных данных с установленным нормативами (для относительно здорового человека): | | |
|  |  | Нормотензия | Гипертензия |
|  | День | 135/85 | 140/90 |
|  | Ночь | 120/70 | 125/75 |
|  | Значение артериального давления у детей (нормотензия): - новорожденные - 70/85; - дети от одного года до 5 лет - 80+2; - дети от 5 до 15 лет - 100+ ( - число лет) | | |
| 9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента или его законного представителя | Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация об измерении артериального давления, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его законного представителя на измерение артериального давления не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента | | |
| 10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики | Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги | | |

**Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении**

**практического навыка:** измерение артериального давления

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Перечень практических действий** | **Примерный текст комментариев** |
| 1 | Проверить исправность прибора для измерения артериального давления (тонометра) в соответствии с инструкцией по его применению, убедиться, что стетофонендоскоп находится в рабочем состоянии | «Прибор для измерения артериального давления исправен, готов к применению» стетофонендоскоп находится в рабочем состоянии |
| 2 | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться,  обозначить свою роль | «Здравствуйте! Я постовая медицинская  сестра \_\_\_\_ отделения. Меня зовут \_\_\_ (ФИО)» |
| 3 | Попросить пациента представиться | «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» |
| 4 | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией | «Пациент идентифицирован в соответствии с медицинской картой стационарного больного (003-У)» |
| 5 | Сообщить пациенту о назначении врача | «Вам назначена процедура «Измерения артериального давления» |
| 6 | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | «Вы согласны на выполнение данной процедуры? – Пациент согласен на проведение данной процедуры» |
| 7 | Объяснить ход и цель процедуры | «Контроль артериального давления необходим для определения дальнейшей тактики» |
| 9 | Предложить или помочь пациенту занять удобное положение на кушетке, лежа на спине, нижние конечности не скрещены, рука разогнута в локтевом суставе | «Вам необходимо лечь удобно или я могу Вам в этом помочь, ноги и руки выпрямить. Во время проведения процедуры не разговаривать, не делать резких движений» |
| 10 | Проверить герметичность упаковки одноразовой антисептической салфетки | «Герметичность упаковки одноразовой антисептической салфетки не нарушена. Визуальная целостность упаковки одноразового шприца сохранена» |
| 11 | Проверить срок годности одноразовой антисептической салфетки | «Срок годности соответствует сроку хранения» |
| 12 | Обработать руки гигиеническим способом | «Обрабатываем руки гигиеническим способом» |
| 14 | Освободить от одежды руку пациента выше локтевого сгиба | «Освободите от одежды руку выше локтевого сгиба или я могу Вам помочь» |
| 16 | Определить размер манжеты | «Размер манжеты соответствует обхвату плеча пациента» |
| 19 | Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки | «Нижний край манжеты располагается на  2,5 см выше локтевой ямки» |
| 20 | Поставить два пальца левой руки на  предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса | «Определяю пульс на лучевой артерии» |
| 23 | Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления  (тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава | «Нагнетаю воздух до исчезновения пульса. В момент исчезновения пульса артериальное давление равно ….(называе показатель давления)» |
| 26 | Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст. | «Накачиваю манжету на 30 мм рт. ст выше предыдущего показателя» |
| 28 | Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) появление первого тона  Короткова – это значение  систолического давления | «Систолическое давление равно…..,  ….(называет показатели давления)» |
| 29 | Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) прекращение громкого последнего тона Короткова – это значение диастолического давления | «Диастолическое давление  равно….(называет показатели давления)» |
| 30 | Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего  тона | «Убеждаюсь в полном исчезновении тонов…» |
| 33 | Сообщить пациенту результат  измерения артериального давления | «Ваше артериальное давление равно…»  (называет показатели давления) |
| 34 | Уточнить у пациента о его  самочувствии | «Как вы себя чувствуете?». «Пациент чувствует себя удовлетворительно» |
| 35 | Помочь пациенту подняться с кушетки | «Можно вставать. Нужна ли Вам моя помощь? |
| 42 | Обработать руки гигиеническим способом | «Обрабатываем руки гигиеническим способом» |

**ПРИМЕНЕНИЕ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА**

Показания к применению согревающего компресса - местные воспалительные процессы на коже, в подкожном жировом слое, суставах, среднем ухе. Процедура позволяет расширить кровеносные сосуды и увеличить кровообращение в тканях, что оказывает болеутоляющее и рассасывающее действие.

Согревающий компресс противопоказан при высокой температуре тела, различных аллергических и гнойничковых высыпаниях на коже, также при нарушении ее целостности.

Для рассасывания воспалительных инфильтратов применяют полу - спиртовой согревающий компресс: внутренний слой смачивают разведенным водой (45˚С) этиловым (салициловым или камфорным) спиртом. Спиртовые компрессы быстро высыхают, их меняют при необходимости через каждые 4-6часов***.***

***Не следует накладывать компресс на кожу, смазанную йодом, что может вызвать глубокие ожоги.***

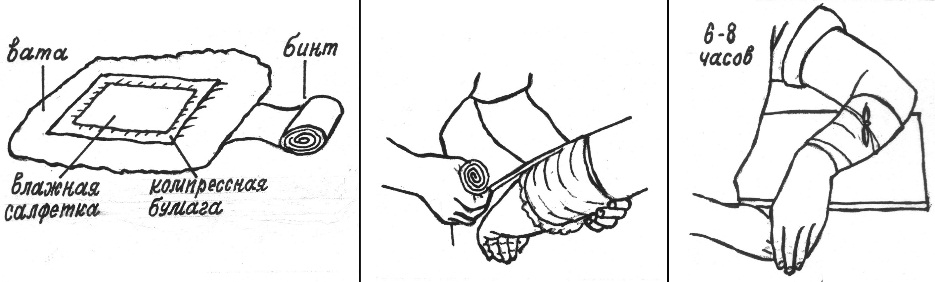
*Объяснить ход предстоящей манипуляции, получить согласие.*

Вымыть руки. Отрезать ножницами необходимый кусок бинта для компресса и сложить его в 8 слоев. Вырезать кусок компрессорной бумаги - на 2см больше салфетки. Приготовить кусок ваты в длину на 2см больше, чем компрессорная бумага.

Сложить слои: внизу - вата, затем - компрессорная бумага.

Смочить салфетку в (45˚С) спирте, отжать ее и положить сверху компрессорной бумаги.

Все слои компресса положить на нужный участок тела.



Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии, чтобы он плотно прилегал к коже, но не стеснял движений.

Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8часов.

Вымыть руки. Через 1,5-2ч после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить степень влажности салфетки, если салфетка влажная, укрепить компресс бинтом. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу.

**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА\***

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования  1.1 Перечень специальностей (кто участвует в выполнении услуги) | Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: Лечебное дело, Акушерское дело, Сестринское дело. |
| 1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| 2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала  2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.  Использование перчаток во время процедуры. |
| 3 Условия выполнения простой медицинской услуги | Амбулаторно-поликлинические  Стационарные  Санаторно-курортные |
| 4 Функциональное назначение простой медицинской услуги | Профилактика заболеваний  Диагностика заболеваний |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 5 Материальные ресурсы  5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения  5.2 Реактивы  5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты  5.4 Продукты крови  5.5 Лекарственные средства  5.6 Прочий расходуемый материал | * Толстый стерильный желудочный зонд диаметром 10-15 мм, длиной – 100-120 см с метками на расстоянии 45, 55, 65 см от слепого конца. * Шприц Жанэ. * Фонендоскоп. * Тонометр. * Емкость для промывных вод. * Водный термометр. * Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. * Жидкое вазелиновое масло или глицерин. * Часы. * Воронка емкостью 1 л. * Полотенце. * Фартук клеенчатый для пациента и медицинского работника. * Перчатки нестерильные. * Ведро (с чистой водой комнатной температуры ( 20-21 ˚С) объёмом 10л). * Ковш. * Емкости для сбора промывных вод для бактериологического или химического исследования. |
| 6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  *6.1 Промывание с применением желудочного зонда (пациент в сознании)* | *I. Подготовка к процедуре:*   1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру промывания желудка (если он в сознании). В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2. Усадить пациента на стул со спинкой или уложить на кушетку в положении на боку. Детей младшего возраста усадить на колени помощника. Надеть на пациента фартук. 3. Измерить артериальное давление, подсчитать пульс, если состояние пациента позволяет это сделать. 4. Снять зубные протезы у пациента (если они есть). 5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки, фартук. 6. Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки, если положение пациента лёжа. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод. 7. Измерить расстояние от резцов до мочки уха и до мечевидного отростка, при необходимости - сделать отметку на зонде. 8. Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закруглённого конца.   *II. Выполнение процедуры*   1. Встать сбоку от пациента. 2. Смочить слепой конец зонда водой или глицерином. Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад. 3. Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда. 4. Наклонить голову пациента вперёд, вниз. 5. Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос. 6. Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление булькающих звуков). *Во время введения зонда обратить внимание на состояние (отсутствие кашля и цианоза).* 7. Присоединить воронку к зонду. 8. Опустить воронку ниже положения желудка пациента. 9. Заполнить воронку водой больше половины, держа её наклонно. При последующих введениях количество вводимой жидкости должно соответствовать количеству выведенных промывных вод. 10. Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок. 11. Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью. 12. При необходимости взятия промывных вод для исследования, первую порцию, введенную в желудок, ввести повторно, затем наполнить воронку и слить содержимое для бактериологического исследования в стерильную емкость, для химического исследования в емкость с притертой пробкой, а оставшуюся часть - в таз для сбора промывных вод. 13. Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод. 14. Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством.   *III. Окончание процедуры:*  17.Поместить зонд, воронку в контейнер с дезинфицирующим средством, салфетку в контейнер.  18.Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта.  19.Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Промывные воды подвергнуть дезинфекции.  20.Пациента проводить в палату, тепло укрыть, наблюдать за состоянием.  21.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  22.Уточнить у пациента о его самочувствии.  23.Отметить в листе назначений о выполненной процедуре. |
| 7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики | * Если пациент находится в бессознательном состоянии, промывание проводится с использованием шприца Жанэ, или после предварительной интубации трахеи. * При отсутствии зонда начать промывание «стаканным методом»: предлагается выпить 6-8 стаканов воды и вызвать рвоту раздражением корня языка, если пациент в сознании. Однако, проводить промывание желудка «стаканным методом» не рекомендуется. * Возможно промывание желудка тонким зондом (0,3-0,5 см), введённым интраназально, при этом в шприц Жане набирается вода в объёме 0,5 л, вводится в желудок и аспирируется обратно этим же шприцем. * При уремии промывание проводить 2% - 4% раствором натрия гидрокарбоната. * При подозрении на отравление, при пищевой токсикоинфекции, брать первую порцию промывных вод на исследование в стерильную ёмкость. При остром экзогенном отравлении в чистую емкость взять первую и последнюю порции промывных вод. Первую – для определения неизвестного яда, последнюю - для определения качества промывания желудка. * Необходимо проводить учет введенного и выведенного объема воды. * *При наличии в промывных водах крови проведение процедуры остановить для коррекции последующих действий.* * Нельзя допускать полного перехода всей жидкости из шприца (воронки) в желудок, т к после жидкости насасывается воздух, что затрудняет в дальнейшем удаление содержимого желудка. * С целью профилактики водно-солевых нарушений и развития отека головного мозга для процедуры следует использовать солевые растворы (изотонический раствор натрия хлорида, раствор Рингера, гемодез, воду с добавлением поваренной соли), контролировать количество жидкости, введенной в желудок и выведенной из него. |
| 8 Достигаемые результаты и их оценка | Наличие чистых промывных вод |
| 9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи | Пациент или его родители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он в сознании). Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и ходе данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.  В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется. |
| 10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики | - Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации  - Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения)  - Отсутствие осложнений  - Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.  - Пробы своевременно доставлены в лабораторию  - Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии. |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |

**ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В ГЛАЗА**

**Цель:** Закапать капли в глаза пациента.

**Показания:** По назначению врача.

**Противопоказания:** Нет.

**Оснащение:**

1. Флакон с лекарственным препаратом.

2. Пипетка.

3. Стерильные марлевые шарики.

4. Мыло и полотенце.

5. Ёмкость для сброса использованного материала.

6. Ёмкости с накопителем.

7. Перчатки.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды** | **0** | **1** | **2** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения. |  |  |  |
| 2. | Получите согласие пациента. |  |  |  |
| 3. | Получите согласие пациента. |  |  |  |
| 4. | Прочитайте название лекарственного препарата на флаконе, срок годности. |  |  |  |
| 5. | Усадите или уложите пациента. |  |  |  |
| 6. | Вымойте и высушите руки. |  |  |  |
| 7. | Наберите в пипетку нужное количество капель. |  |  |  |
| 8. | Возьмите в левую руку марлевый шарик. |  |  |  |
| 9. | Попросите пациента слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх. |  |  |  |
| 10. | Оттяните нижнее веко стерильным марлевым шариком. |  |  |  |
| 11. | Закапайте 2-3 капли лекарственного вещества в нижнюю коньюктивидную складку. |  |  |  |
| 12. | Попросите пациента закрыть глаза. |  |  |  |
| 13. | Возьмите другой стерильный марлевый шарик. |  |  |  |
| 14. | Промокните остатки капель у внутреннего угла глаза. |  |  |  |
| 15. | Повторите все те же действия при закапывании капель во второй глаз. |  |  |  |
| 16. | Убедитесь, что пациент не испытывает неудобств после манипуляции. |  |  |  |
| 17. | Использованные шарики сбросьте в ёмкость для сброса использованного материала. |  |  |  |
| 18. | Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель. |  |  |  |
| 19. | Вымойте и высушите руки. |  |  |  |

**Критерии оценки:**

2 балла – полный ответ;

1 балл – неполный ответ;

0 баллов – не ответил (а), (неправильный ответ)

91-100% - отлично

80-90% - хорошо;

70-79% - удовлетворительно

**ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В НОС**

**Цель:** Закапать капли в нос пациента.

**Показания:** По назначению врача.

**Противопоказания:** Нет.

**Оснащение:**

1. Маска.

2. Флакон с лекарственным препаратом.

3. Пипетка.

4. Салфетки.

5. Мыло и полотенце.

6. Ёмкости с накопителем.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды** | **0** | **1** | **2** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения. |  |  |  |
| 2. | Получите согласие пациента. |  |  |  |
| 3. | Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате и его побочных действиях. |  |  |  |
| 4. | Прочитайте название лекарственного препарата на флаконе, срок годности. |  |  |  |
| 5. | Наденьте маску. |  |  |  |
| 6. | Усадите или уложите пациента. |  |  |  |
| 7. | Вымойте и высушите руки. |  |  |  |
| 8. | Наденьте перчатки. |  |  |  |
| 9. | Попросите пациента освободить носовую полость от слизи (высморкаться) поочерёдно из каждой ноздри, используя салфетку. |  |  |  |
| 10. | Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить ее (при закапывании в левую ноздрю — влево, в правую — вправо). При введении **сосудосуживающих капель.** |  |  |  |
| 11. | Наберите в пипетку необходимое количество лекарственного препарата. |  |  |  |
| 12. | Приподнимите кончик носа пациента левой рукой. |  |  |  |
| 13. | Закапайте в левую половину носа 3-4 капли лекарственного препарата. |  |  |  |
| 14. | Попросите пациента прижать пальцем левой руки крыло носа к перегородке и сделать лёгкие вращательные движения. |  |  |  |
| 15. | Введите капли в другую половину носа соблюдая ту же последовательность. |  |  |  |
| 16. | Убедитесь, что пациент не испытывает неудобств после манипуляции. |  |  |  |
|  | При введении **масляных капель**:  а) попросить пациента лечь и слегка запрокинуть голову;  б) предупредить пациента, что он обязательно почувствует вкус капель после закапывания (если они предназначены для смачивания и задней стенки глотки);  в) приподнять кончик носа пациента и закапать в каждый нижний носовой ход по 5—6 капель;  г) попросить пациента полежать несколько минут;  д) убедиться, что капли попали на заднюю стенку глотки (пациент должен почувствовать вкус капель). |  |  |  |
| 17. | Погрузите пипетку в накопитель. |  |  |  |
| 18. | Снимите маску. |  |  |  |
| 19. | Вымойте и высушите руки. |  |  |  |

**Критерии оценки:**

2 балла – полный ответ;

1 балл – неполный ответ;

0 баллов – не ответил (а), (неправильный ответ)

91-100% - отлично

80-90% - хорошо;

70-79% - удовлетворительно

**ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В УХО**

**Цель:** Закапать капли в ухо пациента.

**Показания:** По назначению врача.

**Противопоказания:** Нет.

**Оснащение:**

1. Флакон с лекарственным препаратом.

2. Пипетка.

3. Мыло и полотенце.

4. Ёмкости с накопителем.

5. Перчатки

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды** | **0** | **1** | **2** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения. |  |  |  |
| 2. | Получите согласие пациента. |  |  |  |
| 3. | Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате и его побочных действиях. |  |  |  |
| 4. | Прочитайте название лекарственного препарата на флаконе, срок годности. |  |  |  |
| 5. | Помогите пациенту лечь на бок. |  |  |  |
| 6. | Вымойте и высушите руки. |  |  |  |
| 7. | Наденьте перчатки. |  |  |  |
| 8. | Наберите в пипетку 6-8 капель лекарственного препарата предварительно подогрев его до температуры 37°С на водяной бане. |  |  |  |
| 9. | Оттяните ушную раковину кзади и кверху. |  |  |  |
| 10. | Закапайте капли в ухо. |  |  |  |
| 11. | Попросите пациента полежать на боку 10-15 минут. |  |  |  |
| 12. | Убедитесь, что пациент не испытывает неудобства после манипуляции. |  |  |  |
| 13. | Погрузите пипетку в накопитель. |  |  |  |
| 14. | Вымойте и высушите руки. |  |  |  |

**Критерии оценки:**

2 балла – полный ответ;

1 балл – неполный ответ;

0 баллов – не ответил (а), (неправильный ответ)

91-100% - отлично

80-90% - хорошо;

70-79% - удовлетворительно

**ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ**

**СРЕДСТВ ИНГАЛЯЦИОННЫМ СПОСОБОМ ЧЕРЕЗ НОС**

**Цель:** Обучить пациента самостоятельно пользоваться ингалятором.

**Показания:** По назначению врача.

**Противопоказания:** Определяет врач

**Оснащение:**1. Ингалятор с лекарственным веществом.

2. Ингалятор без лекарственного вещества.

3. Мыло и полотенце.

4. Салфетки.

5. Перчатки.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды** | **0** | **1** | **2** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения. |  |  |  |
| 2. | Получите согласие пациента. |  |  |  |
| 3. | Вымойте и высушите руки. |  |  |  |
| 4. | Наденьте перчатки. |  |  |  |
| 5. | Информируйте пациента о лекарственном препарате и его побочных действиях. |  |  |  |
| 6. | Продемонстрируйте пациенту выполнение процедуры, используя ингалятор без лекарственного вещества. |  |  |  |
| 7. | Освободите носовую полость от слизи: высморкайтесь без напряжения поочерёдно из каждой ноздри. |  |  |  |
| 8. | Возьмите в руку салфетку. |  |  |  |
| 9. | Снимите с ингалятора защитный колпачок. |  |  |  |
| 10. | Переверните ингалятор вверх дном и встряхните его. |  |  |  |
| 11. | Запрокиньте голову и склоните её к правому плечу. |  |  |  |
| 12. | Прижмите пальцами руки правое крыло носа к перегородке. |  |  |  |
| 13. | Сделайте глубокий выдох через рот. |  |  |  |
| 14. | Введите наконечник мундштука в левую половину носа. |  |  |  |
| 15. | Сделайте глубокий вдох через нос и одновременно нажмите на дно баллончика. |  |  |  |
| 16. | Извлеките мундштук ингалятора из левой половины носа. |  |  |  |
| 17. | Задержите дыхание на 5-10 секунд. |  |  |  |
| 18. | Сделайте спокойный выдох. |  |  |  |
| 19. | Склоните голову к левому плечу. |  |  |  |
| 20. | Зажмите левое крыло носа при ингаляции в правую половину носа. |  |  |  |
| 21. | Попросите пациента имитировать применение ингаляционного баллончика самостоятельно. |  |  |  |
| 22. | Усадите удобно пациента. |  |  |  |
| 22. | Убедитесь, что пациент правильно выполнил манипуляцию. |  |  |  |
| 24. | Снимите перчатки, сбросьте их в накопитель. |  |  |  |
| 25. | Вымойте и высушите руки. |  |  |  |

**Критерии оценки:** 2 балла – полный ответ;

1 балл – неполный ответ;

0 баллов – не ответил (а), (неправильный ответ)

91-100% - отлично

80-90% - хорошо;

70-79% - удовлетворительно

**ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВ И РАСТВОРОВ\***

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание, требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования  1.1. Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги  1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | 1. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: Лечебное дело, Сестринское дело, Акушерское дело  2. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: Лечебное дело, Педиатрия  Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| Содержание, требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала  2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.  Во время процедуры обязательно использование перчаток.  Обязательно использование непрокалываемого контейнера для использованных игл. |
| 3. Условия выполнения простой медицинской услуги | Амбулаторно-поликлинические  Стационарные  Транспортные  Санаторно-курортные |
| 4. Функциональное назначение простой медицинской услуги | Лечение заболеваний  Восстановительно-реабилитационные  Профилактика заболеваний  Диагностика заболеваний |
| 5. Материальные ресурсы  5.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения  5.2. Лекарственные средства  5.3. Прочий расходуемый материал | Шприц одноразовый емкостью от 1 до 5 мл, 2 стерильные иглы длиной 25 мм  Лоток нестерильный для расходуемого материала  Лоток стерильный (в условиях стационара, в амбулаторных условиях можно использовать стерильную внутреннюю поверхность упаковки шприца)  Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона)  Пилочка (для открытия ампул)  Манипуляционный столик  Кушетка  Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б  Емкости для дезинфекции  Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, обработки шейки ампулы, резиновой пробки флакона  Антисептик для обработки рук  Дезинфицирующее средство  Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые)  Перчатки нестерильные |
| 6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  6.1 ***Алгоритм выполнения подкожного введения лекарственных препаратов*** | *I. Подготовка к процедуре*  1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.  2. Убедиться у пациента в наличии информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  3. Взять упаковку лекарственного препарата и проверить его пригодность (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.  4. Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата.  5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  6. Надеть чистые перчатки.  7. Подготовить шприц. Проверить срок годности и герметичность упаковки.  8. Набрать лекарственный препарат в шприц.  *Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы*  8.1 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.  8.2 Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептиком. Вскрыть ампулу.  8.3 Набрать лекарственный препарат в шприц.  8.4 Извлечь иглу из флакона, снять и поместить в не прокалываемый контейнер отходы класса «Б», заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.  *Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой*  8.1Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.  8.2 Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку.  8.3 Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.  8.4 Ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата.  8.5 Извлечь иглу из флакона, снять и поместить в не прокалываемый контейнер отходы класса «Б», заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.  8.6 Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток или упаковку шприца.  8.7 Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний во избежание возможных осложнений.  *II. Выполнение процедуры*   1. Обработать место инъекции не менее, чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором.     2. Собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз.  3. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем.  4. Ввести иглу быстрым движением под углом 45° на 2/3 ее длины.  5. Потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в сосуд.  6. Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку.  7. Прижать к месту инъекции шарик с кожным антисептическим раствором, извлечь иглу, не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата.  *III. Окончание процедуры*  1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал.  2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.  3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4. Уточнить у пациента его самочувствие.  5. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию. |
| 7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики | Подготовка оснащения для выполнения процедуры всегда проводится в процедурном кабинете.  Перед инъекцией следует определять индивидуальную непереносимость лекарственного вещества; поражения кожи и жировой клетчатки любого характера в месте инъекции.  После инъекции возможно образование подкожного инфильтрата (введение не подогретых масляных растворов), поэтому при введении масляных растворов необходимо предварительно подогреть ампулу в воде до 37°.  При подкожном введении гепарина необходимо держать иглу под углом 90°, не проверять шприц на попадание иглы в сосуд, не массировать место укола после инъекции.  При назначении инъекций длительным курсом при необходимости наложить на место инъекции грелку или сделать йодную сетку (уровень убедительности доказательства С).  Через 15-30 минут после инъекции обязательно уточнить у пациента его самочувствие и реакцию на введённое лекарство (выявление осложнений и аллергических реакций).  Основными местами для подкожного введения являются: наружная поверхность плеча, наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети, подлопаточная область, передняя брюшная стенка, у новорожденных может использоваться и средняя треть наружной поверхности бедра.  При вскрытии флакона необходимым условием является надпись на флаконе, сделанная медицинским работником с отметкой даты вскрытия и времени. |
| 8. Достигаемые результаты и их оценка | Препарат пациенту введен.  Пациент чувствует себя комфортно. |
| 9. Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи | Пациент или его родители (для детей до 15 лет) получают информацию о предстоящем лечении. Врач получает согласие на лечение и информирует медицинский персонал. Письменное согласие пациента требуется в случае применения лекарственных препаратов, проходящих испытания или требующих особого выполнения режимных моментов (длительность применения, выполнение методических рекомендаций по нормам здорового образа жизни). |
| Содержание, требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 10. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики | - Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.  - Своевременность выполнения процедуры.  - Отсутствие постинъекционных осложнений.  - Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.  - Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии. |

**ВНУТРИМЫШЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ\***

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования  1.1. Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги  1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | 1. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: Лечебное дело, Сестринское дело, Акушерское дело  2. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: Лечебное дело, Педиатрия  Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| 2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала  2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.  Во время процедуры обязательно использование перчаток.  Обязательно использование непрокалываемого контейнера для использованных игл.  При угрозе разбрызгивания крови обязательно использование маски, специальных защитных очков. |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 3. Условия выполнения простой медицинской услуги | Амбулаторно-поликлинические  Стационарные  Транспортные  Санаторно-курортные |
| 4. Функциональное назначение простой медицинской услуги | Лечение заболеваний  Восстановительно-реабилитационные  Профилактика заболеваний |
| 5. Материальные ресурсы  5.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения  5.2. Лекарственные средства  5.3. Прочий расходуемый материал | Шприц одноразовый емкостью от 5 до 10 мл и две стерильные иглы длиной 38-40 мм  Лоток стерильный (в условиях стационара, в амбулаторных условиях можно использовать стерильную внутреннюю поверхность упаковки шприца)  Лоток нестерильный для расходуемого материала  Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона)  Пилочка (для открытия ампулы)  Манипуляционный столик  Кушетка  Ёмкости для дезинфекции  Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б  Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, шейки ампулы, резиновой пробки флакона  Антисептик для обработки рук  Дезинфицирующее средство  Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые)  Перчатки нестерильные |
| 6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  6.1. ***Алгоритм выполнения внутримышечного введения лекарственных препаратов*** | *I. Подготовка к процедуре*  1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.  2. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  3. Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.  4. Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение. Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата.  5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  6. Надеть чистые перчатки.  7. Подготовить шприц. Проверить срок годности, герметичность упаковки.  8. Набрать лекарственный препарат в шприц.  *Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы*  8.1 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.  8.2 Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептиком. Вскрыть ампулу.  8.3 Набрать лекарственный препарат в шприц.  8.4 Извлечь иглу из флакона, снять и поместить в не прокалываемый контейнер отходы класса «Б», заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.  *Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой*  8.1Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.  8.2 Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку.  8.3 Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.  8.4 Ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата.  8.5 Извлечь иглу из флакона, снять и поместить в не прокалываемый контейнер отходы класса «Б», заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.  8.6 Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток или упаковку шприца.  8.7 Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний во избежание возможных осложнений.    *II. Выполнение процедуры*  1. Обработать место инъекции не менее, чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором.  2. Взять шприц одной рукой, придерживая канюлю иглы мизинцем.  3. Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами другой руки (у ребёнка и старого человека захватите мышцу в складку – это увеличит массу мышцы), что облегчит введение иглы.  4. Ввести иглу быстрым движением под углом 90°, оставив над поверхностью кожи 2 - 3 мм.  5. Освободить руку, пальцами которой растягивали кожу, перенести её на поршень, потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не находится в сосуде.  D:\Мои документы\Фото\yutyut.jpeg  6. Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу.  7. Прижать к месту инъекции шарик с антисептическим раствором, извлечь иглу, не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата.  *III. Окончание процедуры*  1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал.  2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.  3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4. Уточнить у пациента его самочувствие.  5. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию. |
| 7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики | Подготовка оснащения для выполнения процедуры всегда проводится в процедурном кабинете.  При проведении инъекции в мышцы бедра или плеча шприц держать в правой руке как писчее перо, под углом, чтобы не повредить надкостницу.  При назначении инъекций длительным курсом при необходимости после каждой инъекции наложить на место введения лекарственного препарата грелку или сделать «йодную сетку» (уровень убедительности доказательства С).  Через 15-30 минут после инъекции обязательно узнать у пациента его самочувствие и реакцию на введённое лекарство (выявление осложнений и аллергических реакций).  Основными местами для проведения внутримышечной инъекции являются: верхняя треть наружной поверхности плеча, наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети, верхний наружный квадрант ягодицы.  При вскрытии флакона необходимым условием является надпись на флаконе, сделанная медицинским работником с отметкой даты вскрытия и времени. |
| 8. Достигаемые результаты и их оценка | Препарат пациенту введен.  Пациент чувствует себя комфортно. |
| 9. Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи | Пациент или его родители (для детей до 15 лет) получает информацию о предстоящем лечении. Врач получает согласие на лечение и информирует медицинский персонал. Письменное согласие пациента требуется в случае применения лекарственных препаратов, проходящих испытания или требующих особого выполнения режимных моментов (длительность применения, выполнение методических рекомендаций по нормам здорового образа жизни). |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 10. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики | Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.  Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).  Отсутствие постинъекционных осложнений.  Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.  Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии. |

**ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ\***

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования  1.1. Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги  1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | 1. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: Лечебное дело, Сестринское дело, Акушерское дело.  2. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: Лечебное дело, Педиатрия, Стоматология.  Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги. |
| 2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала  2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.  Во время процедуры обязательно использование перчаток.  Обязательно использование непрокалываемого контейнера для использованных игл.  При угрозе разбрызгивания крови обязательно использование защитных средств (маска, очки и др.). |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 3. Условия выполнения простой медицинской услуги | Амбулаторно-поликлинические  Стационарные  Транспортные |
| 4. Функциональное назначение простой медицинской услуги | Диагностика заболеваний  Лечение заболеваний |
| 5. Материальные ресурсы  5.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения  5.2. Лекарственные средства  5.3. Препараты крови  5.4. Прочий расходуемый материал | Столик манипуляционный  Лоток стерильный  Лоток нестерильный  Жгут венозный  Шприц инъекционный однократного применения от 10 до 20 мл  Система для внутривенного капельного вливания однократного применения  Игла инъекционная  Непрокалываемый контейнер для использованных шприцев, непромокаемый пакет (в условиях «скорой медицинской помощи»)  Стойка-штатив для системы внутривенного капельного вливания  Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона)  Пилочка (для открытия ампулы)  Подушечка из влагостойкого материала  Емкости для дезинфекции  Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б  Стол, стул (для введения лекарственных препаратов в положении сидя)  Кушетка (для ведения лекарственных препаратов в положении лежа)  Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, шейки ампулы, резиновой пробки флакона  Раствор натрия хлорида  Антисептик для обработки рук  Дезинфицирующее средство  Перчатки нестерильные  Маска, очки защитные  Салфетки марлевые и ватные шарики стерильные  Бинт  Лейкопластырь – 2-3 полоски или самоклеющаяся полупроницаемая повязка для фиксации иглы/катетера в вене |
| 6. Характеристика выполнения методики простой медицинской услуги  6.1. ***Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов (струйно)***  ***6.2. Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов)***  ***6.3. Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно или капельно через катетер установленный в центральной вене***  ***6.4. Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно и капельно через катетер установленный в периферической вене*** | ***Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов (струйно)***  *I. Подготовка к процедуре*  1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия 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.  3. Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа.  4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  5. Надеть очки.  6. Надеть нестерильные перчатки.  7. Подготовить шприц.  Проверить срок годности, герметичность упаковки.  8. Набрать лекарственный препарат в шприц.  *Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы*  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.  *Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой*  8.1Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.  8.2 Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку.  8.3 Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.  8.4 Ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата.  8.5 Извлечь иглу из флакона, снять и поместить в не прокалываемый контейнер отходы класса «Б», заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.  8.6 Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток или упаковку шприца.  8.7 Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний во избежание возможных осложнений.  082_Внутривенная%20инъекция  9. При выполнении венепункции в область локтевой ямки предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.  10. Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее; определить наиболее наполненную вену.  11. При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяется на лучевой артерии.  *II. Выполнение процедуры.*  1. Обработать область венепункции не менее, чем двумя салфетками/ватными шариками с антисептическим раствором, движениями в одном направлении.  2. Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сбоку.  3. Большим пальцем другой руки оттянуть кожу в области венепункции, смещая её к периферии, тем самым фиксируя вену. Держать иглу срезом вверх, параллельно коже, пунктировать кожу, пройти 2-3 мм, изменить угол до 15°, пунктировать вену (ощущается «попадание в пустоту»), пройти по вене ещё 1,5 - 2 см так, чтобы над поверхностью кожи осталась 3-я или 4-я часть длины иглы.  4. Убедиться, что игла в вене – держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь (темная, венозная).  5. Развязать жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены.  6. Нажимая на поршень, не меняя положения шприца и наблюдая за состоянием пациента, медленно (в соответствие с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.  7. Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором.  8. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.  9. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.  *III. Окончание процедуры.*  1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.  2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  3. Уточнить у пациента его самочувствие.  4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.  ***Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов)***  *I. Подготовка к процедуре*  1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.  2. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  3. Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учитывая длительность выполнения.  4. Предложить пациенту или помочь занять ему удобное положение, которое зависит от его состояния здоровья.  5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  6. Надеть очки.  7. Надеть нестерильные перчатки.  8. Заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и поместить его на штативе для инфузионных вливаний.  ***Заполнение устройства для вливаний инфузионных растворов однократного применения***  Проверить срок годности устройства и герметичность пакета.  Прочитать надпись на флаконе: название, количество, срок годности. Убедиться в его пригодности (цвет, прозрачность, осадок).  Нестерильными ножницами или пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, обработать резиновую пробку флакона ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.  Вскрыть упаковочный пакет и извлечь устройство (все действия производятся на рабочем столе).  Снять колпачок с короткой иглы, ввести иглу до упора в пробку флакона.  Открыть воздуховод.  Закрыть винтовой зажим.  Перевернуть флакон и закрепить его на штативе.  Нажимая несколько раз на капельницу, заполнить её раствором наполовину.  Открыть винтовой зажим и медленно заполнить систему до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций.  Можно заполнять систему, не надевая иглу для инъекций, в этом случае капли должны показаться из соединительной канюли; присоединить иглу и проверить ее проходимость.  Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в трубке устройства (устройство заполнено).  Положить в стерильный лоток или в упаковочный пакет стерильные салфетки или ватные шарики с антисептическим раствором, стерильную салфетку сухую.  Приготовить 2 полоски узкого лейкопластыря, шириной 1 см, длинной 7 и 10 см, закрепив их на системе.  Доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением, штатив с капельницей.  9. Обследовать, пропальпировать место предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний во избежание возможных осложнений.  10. Наложить венозный жгут (на рубашку или пеленку) в средней трети плеча, проверить наличие пульса на лучевой артерии, попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее, определить наиболее наполненную вену.  *II. Выполнение процедуры*  1. Обработать область локтевого сгиба не менее, чем двумя салфетками или ватными шариками с антисептическим раствором, движениями в одном направлении.  2. Фиксировать вену пальцем, натянув кожу на 3 – 5 см ниже места венепункции.  Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой, держа иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее (при попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту»), затем провести иглу по вене так, чтобы на поверхности кожи осталась 3-я или 4-я часть длины иглы. При появлении в канюле иглы крови попросить пациента разжать кисть, одновременно развязать жгут.  3. Открыть немного винтовой зажим капельной системы, закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой, закрепить ее лейкопластырем.  4. Отрегулировать винтовым зажимом скорость капель (согласно назначению врача).  5. Подвергнуть дезинфекции использованное оснащение, снять перчатки.  6. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры (в условиях оказания помощи в процессе транспортировки, продолжительность наблюдения определяется продолжительностью транспортировки).  *III. Окончание процедуры*  1. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептического раствора).  2. Надеть нестерильные перчатки.  3. Закрыть винтовой зажим капельной системы, прижать место пункции салфеткой или ватным шариком с антисептическим раствором, извлечь иглу из вены, оставить салфетку на 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.  4. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.  5. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять нестерильные перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.  6. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  7. Уточнить у пациента его самочувствие.  8. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию. |
| 7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики | Подготовка оснащения для выполнения процедуры всегда проводится в процедурном кабинете.  Внутривенное введение лекарственных препаратов выполняется в периферические вены (вены локтевого сгиба, тыла кисти, запястий, стопы), а также в центральные вены. Внутривенное введение лекарственных препаратов детям до одного года выполняется в височные вены головы, в вены свода черепа. Новорожденным, детям раннего и младшего возраста технология простой медицинской услуги «Внутривенное введение лекарственных препаратов» выполняется в височные вены головы, плечевую вену.  При выполнении технологии следует учитывать возрастные особенности венозной системы, а также условия выполнения процедуры.  Выбор положения пациента зависит от состояния пациента; вводимого препарата (если у пациента приступ бронхиальной астмы, то удобное для него положение – «сидя», гипотензивные препараты следует вводить в положении «лежа», т. к. при резком снижении давления может возникнуть головокружение или потеря сознания). Особенностью выполнения методики у пациентов пожилого и старческого возраста является пунктирование вены при очень слабом сдавлении конечности жгутом для избежания травмы (гематома, скальпированная рана, скарификация кожи) и/или спонтанного разрыва вены, так как у данной категории пациентов тонкая кожа, достаточно хрупкие и ломкие сосуды.  При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.  Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо.  При выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в условиях процедурного кабинета выбросить салфетку или ватный шарик в педальное ведро; при выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в других условиях, поместить салфетку или ватный шарик в непромокаемый пакет. Для транспортировки в процедурный кабинет.  В условиях транспортировки и оказания скорой медицинской помощи специализированной службой мытье рук (из-за невозможности в условиях транспортировки) заменяется на надевание перчаток и их обработку антисептиком.  При сборке шприцов, наборе лекарственного препарата в шприц, заполнении системы для капельных вливаний, при использовании катетера, находящегося в центральной вене используются стерильные перчатки и стерильная маска. |
| 8 Достигаемые результаты и их оценка. | Назначенное врачом лекарственное средство введено внутривенно с помощью шприца (струйно).  Пациенту введен необходимый объем жидкости с помощью системы для вливания инфузионных растворов (капельно). Достигнут терапевтический эффект при отсутствии осложнений.  Простая медицинская услуга проведена с минимальным дискомфортом для пациента. |
| 9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи | Пациент или его родители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему врачом, медсестрой, фельдшером, или акушеркой, включает сведения о цели данного действия. Письменное подтверждение согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на внутривенное введение лекарственных средств необходимо, так как данное действие является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента. |
| 10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики | - Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации  - Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения)  - Отсутствие постинъекционных осложнений  - Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.  - Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнениятехнологии. |

**АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ**

**«ВЗЯТИЕ МАЗКА ИЗ ЗЕВА»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Перечень практических действий** | **Форма представления (выполнить действие/сказать)** |
|  | **Подготовка к проведению процедуры** |  |
|  | Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль) | сказать |
|  | Идентифицировать пациента (попросить пациента представиться) | сказать |
|  | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией | сказать |
|  | Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель | сказать |
|  | Получить у пациента добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру | сказать |
|  | Выясните, когда ел и пил пациент, т.к. материал берётся натощак или не ранее, чем через 2 часа после еды, питья, полоскания горла. Подготовить необходимое оснащение | выполнить действие |
|  | **Выполнение процедуры** |  |
|  | Обработать руки гигиеническим способом. Надеть маску, перчатки, очки. | выполнить действие |
|  | Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе). | выполнить действие |
|  | Взять шпатель в другую руку; попросить пациента слегка запрокинуть голову и открыть рот; надавить шпателем на корень языка. | выполнить действие |
|  | Не касаясь тампоном слизистой оболочки полости рта и языка, провести тампоном по дужкам и небным миндалинам (***при подозрении на дифтерию — на границе измененной и неизмененной ткани миндалин***).  **Примечание:** *рекомендуется сначала провести тампоном по правой миндалине, затем - небной дужке, язычку, левой небной дужке, левой миндалине, задней стенке глотки.*  *При ясно локализованных очагах материал берется двумя тампонами (в две пробирки): из очага и всех участков.* | сказать/ выполнить действие |
|  | Извлечь тампон из полости рта, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. | выполнить действие |
|  | Поместить использованный шпатель в емкость для медицинских отходов класса «Б». | выполнить действие |
|  | **Завершение процедуры** |  |
|  | Снять перчатки, маску, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б» с пакетом желтого цвета. | выполнить действие |
|  | Снять очки. | выполнить действие |
|  | Обработать руки гигиеническим способом. | выполнить действие |
|  | Заполнить бланк для направления пробы в лабораторию. Написать на пробирке номер, соответствующий номеру, указанному в направлении. Доставить пробу в лабораторию в контейнере. | выполнить действие |
|  | Уточнить у пациента его самочувствие после выполнения процедуры. | сказать |

Примерные комментарии медицинского работника по практическим действиям в рамках диалога с пациентом при выполнении

практического навыка «Взятие мазка из зева»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Практическое действие медсестры | Примерный текст комментариев медсестры |
| 1. | Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль) | «Здравствуйте!»  Меня зовут \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) |
| 2. | Идентифицировать пациента | «Представьтесь, пожалуйста» |
| 3-5. | Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | Вам необходимо провести взятие мазка из зева, вы принимали пищу, во сколько?». «У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?»  проговорить «возражений пациента на выполнение процедуры нет» |
| 7. | Обработать руки гигиеническим способом | «Обрабатываю руки гигиеническим способом» |
| 9. | Взять шпатель в другую руку; попросить пациента слегка запрокинуть голову и открыть рот; надавить шпателем на корень языка. | «Прошу вас, запрокиньте слегка голову и откройте рот» |
| 11. | Извлечь тампон из полости рта, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. | «Извлекаю тампон и не касаясь наружной поверхности, помещаю в пробирку.» |
| 15. | Обработать руки гигиеническим способом | «Обрабатываю руки гигиеническим способом» |
| 17. | Уточнить у пациента его самочувствие после выполнения процедуры | «Как Вы себя чувствуете?» |

Перечень оборудования, необходимого для демонстрации практического навыка «Взятие мазка из зева»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование оборудования, единиц оснащения** | **Количество** |
| 1. | Стол для расходных материалов | 1шт. |
| 2. | Стул | 1шт. |
| 3. | Манипуляционный стол | 1шт. |
| 4. | Фантом головы | 1шт. |
| 5. | Штатив со стерильной пробиркой с тампоном | 1шт. |
| 6. | Шпатель | 1шт. |

Перечень расходных материалов, необходимых для демонстрации практического навыка «Взятие мазка из зева»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинских изделий** | **Количество** |
| 1. | Пробирки с тампоном для взятия мазка | 1 шт |
| 2. | Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета | 1 шт. |
| 3. | Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» | 1 шт. |
| 4. | Ручка шариковая | 1шт. |
| 5. | Перчатки медицинские нестерильные | 1 пара |
| 6. | Бланк направления на бактериологическое исследование | 1шт. |

Перечень нормативных и методических документов, регламентирующих выполнение практического задания «Взятие мазка из зева»

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** |
| 1. | Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10 с изменениями, внесенными [постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июня 2016 года №76](http://docs.cntd.ru/document/420361639) (официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 23.06.2016, № 0001201606230061). |
| 2. | Национальный стандарт Российской Федерации «Технологии выполнения простых медицинских услуг манипуляции сестринского ухода». Приказ ГОСТ РОССТАНДАРТА от 31.03.2015, №200-ст, ГОСТ Р52623.4 – 2015. |
| 3. | 5.1. ГОСТ Р 53079.4-2008 «Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 4. Правила ведения преаналитического этапа». |
| 4. | Приказ Минздрава России от 29.06.2016 № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента». |