

**Всероссийская олимпиада профессионального мастерства обучающихся
по специальностям среднего профессионального образования**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГБПОУВО «Владимирский
базовый медицинский колледж

И.М. Морозова

«20» января 2023 год

**Фонд оценочных средств
регионального этапа Всероссийской олимпиады профессионального
мастерства
по укрупненной группе специальностей СПО 34.00.00
специальность 34.02.01 Сестринское дело**

Владимир 2023

Разработчики фонда оценочных средств: Ушакова Н.А., преподаватель; Курятина О.Г., преподаватель, председатель региональной ЦМК по терапевтическому профилю; Бедова Н.А., преподаватель, председатель ЦМК русского и иностранного языков; Головинова Н.А., преподаватель; Шабельский А.В., преподаватель; Кузьмина М.М., преподаватель, председатель ЦМК хирургического профиля; Смольянинова И.В., преподаватель; Тимофеева О.А., преподаватель

Рецензент: Гурская С.Е., Президент Ассоциации средних медицинских работников Владимирской области, главная медицинская сестра ГКБУЗ ВО «Областная психиатрическая больница №1».

Содержание

	Стр.
1. Спецификация Фонда оценочных средств	4
2. Паспорт практического задания «Задание по организации работы коллектива»	19
3. Паспорт практического задания инвариантной части практического задания 2 уровня	22
4. Паспорт практического задания вариативной части практического задания 2 уровня	26
5. Оценочные средства. Банк	30
6. Инструкции по выполнению практических заданий	74
7. Сводные ведомости оценок результатов выполнения участниками заданий олимпиады	89

Спецификация Фонда оценочных средств

1. Назначение Фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств (далее – ФОС) - комплекс методических и оценочных средств, предназначенных для определения уровня сформированности компетенций участников Регионального этапа Всероссийской олимпиады профессионального мастерства обучающихся по специальности среднего профессионального образования (далее – Олимпиада).

ФОС является неотъемлемой частью методического обеспечения процедуры проведения Олимпиады, входит в состав комплекта документов организационно-методического обеспечения проведения Олимпиады.

Оценочные средства – это контрольные задания, а также описания форм и процедур, предназначенных для определения уровня сформированности компетенций участников олимпиады.

На основе результатов оценки конкурсных заданий проводятся следующие основные процедуры в рамках регионального этапа Всероссийской олимпиады профессионального мастерства:

процедура определения результатов участников, выявления победителя олимпиады (первое место) и призеров (второе и третье места);

процедура определения победителей в дополнительных номинациях.

2. Документы, определяющие содержание Фонда оценочных средств

2.1. Содержание Фонда оценочных средств определяется на основе и с учетом следующих документов:

Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013 г. № 464 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»; приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело».

3. Подходы к отбору содержания, разработке структуры оценочных средств и процедуре применения

Программа конкурсных испытаний Олимпиады предусматривает для участников выполнение заданий двух уровней.

Задания I уровня формируются в соответствии с общими и профессиональными компетенциями специальностей среднего профессионального образования.

Задания II уровня формируются в соответствии с общими и профессиональными

компетенциями специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья формирование заданий осуществляется с учетом типа нарушения здоровья.

Содержание и уровень сложности предлагаемых участникам заданий соответствуют федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, учитывают требования работодателей к специалистам среднего звена.

Задания I уровня состоят из тестового задания и практических задач.

Задание «Тестирование» состоит из теоретических вопросов, включающее в себя 40 вопросов. Банк тестовых заданий размещен на сайте «Методический центр аккредитации специалистов» (<http://fmza.ru/>). При выполнении задания «Тестирование» участнику Олимпиады предоставляется возможность в течение всего времени, отведенного на выполнение задания, вносить изменения в свои ответы, пропускать ряд вопросов с возможностью последующего возврата к пропущенным заданиям. При выполнении задания «Тестирование» участнику Олимпиады предоставляется возможность в течение всего времени, отведенного на выполнение задания, вносить изменения в свои ответы, пропускать ряд вопросов с возможностью последующего возврата к пропущенным заданиям.

Банк тестовых заданий включает 200 вопросов.

За выполнение тестовых заданий студент может получить максимально 10 баллов.

Практические задания I уровня включают два вида заданий: задание «Перевод профессионального текста (сообщения)» и «Задание по организации работы коллектива».

Задание «Перевод профессионального текста (сообщения)» позволяет оценить уровень сформированности: понимать тексты на базовые профессиональные темы; применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач; использовать современное программное обеспечение.

Задание по переводу текста с иностранного языка на русский включает 2 задачи:

- 1) письменный перевод без словаря профессионально-ориентированного текста с иностранного языка на русский;
- 2) ответы на вопросы по тексту (выполнение заданий).

Задание по переводу иностранного текста разработано на языках, которые изучают участники Олимпиады.

«Задание по организации работы коллектива» позволяет оценить уровень сформированности умений: организовывать работу коллектива и команды; взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности; определять необходимые источники информации; структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации;

грамотно излагать свои мысли и оформлять документы по профессиональной тематике на

государственном языке, проявлять толерантность в рабочем коллективе; применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач; использовать современное программное обеспечение.

Задание по организации работы коллектива в форме ситуационной задачи по обучению пациента выполнять простую медицинскую услугу и включает 2 задачи: на оценку способности организовывать свою деятельность, а также на оценку умений применять техники эффективного общения при выполнении следующих практических навыков: проведение ингаляции с использованием компрессионного небулайзера (ребенку 15 лет); измерение артериального давления механическим термометром; проведение антропометрии (рост, вес) ребенку до 1 года; пеленание новорожденного.

За выполнение практических заданий I уровня студент может получить максимально 20 баллов в том числе, «Перевод профессионального текста» – 10 баллов, задание по организации работы коллектива – 10 баллов.

Задания II уровня - это содержание работы, которую необходимо выполнить участнику для демонстрации определённого вида профессиональной деятельности в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело с применением практических навыков, заключающихся в осуществлении простых медицинских услуг: манипуляций сестринского ухода и инвазивных вмешательств, а также демонстрацию умений по оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

Задание предусматривает поиск решений и выполнение независимых сестринских вмешательств в соответствии с Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52623.3-2015 "Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода" (утв. [приказом](#) Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31 марта 2015 г. N 199-ст), Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52623.4 2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Инвазивных вмешательств» (утверждён и введён в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31.03.2015 № 200-ст), Национальным стандартом РФ ГОСТ 52623.2-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия» (утв. [приказом](#) Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31 марта 2015 г. N 198-ст), технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования ГОСТ Р 52623.1-2008.

2.9. Задания II уровня подразделяются на инвариантную и вариативную части.

Инвариантная часть заданий II уровня формируется в соответствии с общими и профессиональными компетенциями, умениями и практическим опытом по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело.

Инвариантная часть заданий II уровня представляет собой практическое задание, которые содержит 2 задачи: предполагает выполнение сердечно-легочной реанимации (базовой) (см. сайте «Методический центр аккредитации специалистов» <http://fmza.ru/>) и одной простой медицинской услуги универсального характера в соответствии с общими и профессиональными

компетенциями специальности 34.02.01 Сестринское дело (Технология выполнения простых медицинских услуг (ТПМУ) хирургического и травматологического профилей ГОСТ Р 52623.2-2015): перевязка при нарушении целостности кожных покровов; перевязка при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки; транспортная иммобилизация при переломе костей голени; транспортная иммобилизация при переломе бедра, транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья; транспортная иммобилизация при переломе костей кисти и пальцев; транспортная иммобилизация при переломе плечевой кости.

Оценку выполнения проводят члены жюри в соответствии с алгоритмом выполнения простой медицинской услуги.

Вариативная часть задания II уровня формируется в соответствии с общими и профессиональными компетенциями, умениями и практическим опытом по специальности СПО Сестринское дело.

Практические задания разработаны в соответствии с объектами и видами профессиональной деятельности обучающихся по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело.

Вариативная часть задания II уровня содержит 2 задачи различных уровней сложности: по осуществлению сестринского ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях и оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях, а также по функциональному обследованию (в соответствии с требованиями к выполнению технологий простых медицинских услуг инвазивных вмешательств, технологий выполнения простых медицинских услуг манипуляций сестринского ухода ГОСТ Р 52623.3-2015, технологий выполнения простых медицинских услуг функционального обследования ГОСТ Р 52623.1-2008, технологий выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств ГОСТ Р 52623.4-2015): постановка горчичников, уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии, пособие при гастростомах, постановка очистительной клизмы, уход за постоянным мочевым катетером, кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд, пособие при смене белья и одежды тяжелобольному, взятие крови из периферической вены, промывание желудка, внутривенное введение лекарственных средств (капельное и струйное), внутримышечное введение лекарственных средств, подкожное введение лекарственных средств; измерение индекса массы тела; измерение роста; измерение окружности грудной клетки; измерение артериального давления на периферических артериях.

Оценку выполнения проводят члены жюри в соответствии с алгоритмом выполнения простой медицинской услуги.

За выполнение практических заданий II уровня участник может получить максимально 70 баллов (инвариантная часть – 35 баллов, вариативная часть – 35 баллов).

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья определение структуры и отбор содержания оценочных средств осуществляется с учетом типа нарушения здоровья.

4. Система оценивания выполнения заданий

Оценивание выполнения конкурсных заданий осуществляется на основе следующих принципов:

- соответствия содержания конкурсных заданий ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, учёта требований федерального законодательства;
- достоверности оценки – оценка выполнения конкурсных заданий базируется на общих и профессиональных компетенциях участников Олимпиады, реально продемонстрированных в моделируемых профессиональных ситуациях в ходе выполнения профессионального комплексного задания;
- адекватности оценки – оценка выполнения конкурсных заданий проводится в отношении тех компетенций, которые необходимы для эффективного выполнения задания;
- надежности оценки – система оценивания выполнения конкурсных заданий обладает высокой степенью устойчивости при неоднократных (в рамках различных этапов Олимпиады) оценках компетенций участников Олимпиады;
- комплексности оценки – система оценивания выполнения конкурсных заданий позволяет интегративно оценивать общие и профессиональные компетенции участников Олимпиады;
- объективности оценки – оценка выполнения конкурсных заданий независима от особенностей профессиональной ориентации или предпочтений членов жюри.

При выполнении процедур оценки конкурсных заданий используются следующие основные методы:

- метод экспертной оценки;
- метод расчета первичных баллов;
- метод расчета сводных баллов;
- метод агрегирования результатов участников Олимпиады;
- метод ранжирования результатов участников Олимпиады.

Результаты выполнения практических конкурсных заданий оцениваются с использованием основных и штрафных целевых индикаторов.

При оценке конкурсных заданий используются следующие основные процедуры:

- процедура начисления основных баллов за выполнение заданий;
- процедура начисления штрафных баллов за выполнение заданий;
- процедура формирования сводных результатов участников Олимпиады;
- процедура ранжирования результатов участников Олимпиады.

Результаты выполнения конкурсных заданий оцениваются по 100-балльной шкале:

- за выполнение заданий I уровня максимальная оценка – 30 баллов, в том числе тестирование -10 баллов, практические задачи – 20 баллов (перевод профессионального текста – 10 баллов, задание по организации работы коллектива – 10 баллов);

- за выполнение заданий II уровня максимальная оценка – 70 баллов: инвариантная часть задания – 35 баллов, вариативная часть задания – 35 баллов.

Оценка за задание «Тестирование» определяется простым суммированием баллов за правильные ответы на вопросы.

В зависимости от типа вопроса ответ считается правильным, если:

- при ответе на вопрос закрытой формы с выбором ответа выбран правильный ответ;
- при ответе на вопрос открытой формы дан правильный ответ;
- при ответе на вопрос на установление правильной последовательности установлена правильная последовательность;
- при ответе на вопрос на установление соответствия, если сопоставление произведено верно для всех пар.

Оценивание выполнения практических конкурсных заданий I уровня осуществляется в соответствии со следующими целевыми индикаторами:

а) основные целевые индикаторы:

качество выполнения отдельных задач задания; качество выполнения задания в целом.

б) штрафные целевые индикаторы, начисление (снятие) которых производится за нарушение условий выполнения задания (в том числе за нарушение правил выполнения работ).

Критерии оценки выполнения практических конкурсных заданий представлены в соответствующих паспортах конкурсного задания.

Максимальное количество баллов за практические конкурсные задания I уровня: «Перевод профессионального текста (сообщения)» составляет 10 баллов.

Оценивание конкурсного задания «Перевод профессионального текста» осуществляется следующим образом:

1 задача - перевод текста - 5 баллов;

2 задача – выполнение заданий – 5 баллов;

Критерии оценки являются едиными для всех УГС СПО.

При выполнении 2 задачи в содержание критериев могут быть внесены дополнения (изменения) касающиеся конкретной УГС, которые не влияют на удельный вес каждого критерия.

Оценивание выполнения задания I уровня «**Задание по организации работы коллектива**» осуществляется следующим образом:

1. Подготовка рабочего места, выполнение простой медицинской услуги в соответствии с ГОСТ, приказами, санитарными правилами и нормами, обучение пациента (родственника) - 5 баллов.

2. Использование эффективных коммуникативных навыков по общению с «пациентом» и

«родственником пациента» - 5 баллов.

Оценивание выполнения конкурсных заданий II уровня осуществляется в соответствии со следующими целевыми индикаторами:

а) основные целевые индикаторы:

- качество выполнения отдельных задач задания: последовательность выполнения действий в соответствии с алгоритмом выполнения простых медицинских услуг в соответствии с нормативными документами;
- скорость выполнения

задания; б) штрафные целевые

индикаторы:

- нарушение правил техники безопасности и требования СанПиН;
- нарушение правил внутреннего трудового распорядка.

Значение штрафных целевых индикаторов уточнено по каждому конкретному заданию, при этом учитываются требования техники безопасности на рабочем месте, а также требования СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами" и др..

Критерии оценки выполнения профессионального задания представлены в паспортах соответствующих конкурсных заданий.

Максимальное количество баллов за конкурсные задания II уровня 70 баллов.

1. Условия выполнения заданий. Оборудование

Для выполнения задания «Тестирование» необходимо соблюдение следующих условий:

- наличие компьютерного класса, в котором размещаются персональные компьютеры, объединенные в локальную вычислительную сеть;
- наличие специализированного программного обеспечения, позволяющего подготовить и провести компьютерное тестирование.

Должна быть обеспечена возможность одновременного выполнения задания всеми участниками Олимпиады.

Для выполнения заданий «Перевод профессионального текста» необходимо соблюдение следующих условий:

- наличие компьютерного класса, в котором размещаются персональные компьютеры, объединенные в локальную вычислительную сеть;
- должна быть обеспечена возможность одновременного выполнения задания всеми участниками Олимпиады.

Для выполнения заданий «Задание по организации работы коллектива» необходимо соблюдение следующих условий:

- наличие помещения, в котором возможно осуществление видеofиксации хода выполнения конкурсных заданий;
- другие требования к месту проведения, оборудованию и материалам указаны в паспорте

задания

Выполнение конкурсных заданий 2 уровня проводится на разных производственных площадках, используется специфическое оборудование. Требования к месту проведения, оборудованию и материалам указаны в паспорте задания.

2. Оценивание работы участника олимпиады в целом

Для осуществления учета полученных участниками олимпиады оценок заполняются индивидуальные и сводные ведомости оценок результатов выполнения заданий I и II уровня.

На основе указанных в п. 7.1. ведомостей формируется сводная ведомость, в которую заносятся суммарные оценки в баллах за выполнение заданий I и II уровня каждым участником Олимпиады и итоговая оценка выполнения профессионального комплексного задания каждого

участника Олимпиады, получаемая при сложении суммарных оценок за выполнение заданий I и II уровня.

Результаты участников заключительного этапа Всероссийской олимпиады ранжируются по убыванию суммарного количества баллов, после чего из ранжированного перечня результатов выделяют 3 наибольших результата, отличных друг от друга – первый, второй и третий результаты.

При равенстве баллов предпочтение отдается участнику, имеющему лучший результат за выполнение заданий II уровня.

Участник, имеющий первый результат, является победителем регионального этапа Всероссийской олимпиады. Участники, имеющие второй и третий результаты, являются призерами регионального этапа Всероссийской олимпиады.

Решение жюри оформляется протоколом.

Участникам, показавшим высокие результаты выполнения отдельного задания, при условии выполнения всех заданий, устанавливаются дополнительные поощрения.

Номинаруются на дополнительные поощрения:

- участники, показавшие высокие результаты выполнения заданий профессионального комплексного задания;
- участники, показавшие высокие результаты выполнения отдельных задач, входящих в профессиональное комплексное задание;
- участники, проявившие высокую культуру труда, творчески подошедшие к решению заданий.

Паспорт практического задания
«Задание по организации работы коллектива»

№ п/п	Код, наименование УГС 34.02.01 Сестринское дело
1	<p align="center">Код, наименование специальности</p> 34.02.01. Сестринское дело; приказ об утверждении ФГОС СПО: приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 502 (ред. от 24.07.2015) 34.01.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными; 02.08.2013г. № 694
2	<p>Код, наименование общих и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС СПО</p> <p>34.02.01. Сестринское дело; приказ об утверждении ФГОС СПО: приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 502 (ред. от 24.07.2015)</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p> <p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p> <p>Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих: 060501.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными;</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.</p> <p>ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.</p> <p>ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.</p> <p>ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности.</p> <p>ПК 1.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.</p> <p>ПК 1.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.</p> <p>ПК 1.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.</p> <p>ПК 1.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.</p> <p>ПК 1.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.</p> <p>ПК 2.1. Обеспечивать инфекционную безопасность.</p> <p>ПК 2.2. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.</p> <p>ПК 2.3. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.</p> <p>ПК 2.5. Обеспечивать производственную санитариию и личную гигиену на рабочем месте.</p>
3	<p>Код, наименование дисциплины/дисциплин, междисциплинарного курса/курсов в соответствии с ФГОС:</p> <p>ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах</p> <p>ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих. Младшая медицинская сестра по уходу за больными</p>
4	Наименование задания

Организация деятельности коллектива			
5	Задача	Критерии оценки	Максимальный балл/баллы
6	<p>Выполнение простой медицинской услуги в соответствии с манипуляциям сестринского ухода. Выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.1 - 2008 "Технология выполнения простых медицинских услуг функционального обследования»</p>	<p>1. Подготовка рабочего места, необходимого оснащения. Выполнение алгоритма в соответствии с ГОСТ, приказами, санитарными правилами и нормами – 5 баллов</p> <p>2. Использование эффективных коммуникативных навыков по общению с «пациентом» и «родственником пациента» Эффективность взаимодействия с «родственником пациента»: максимально полное вовлечение его в процесс – 5 баллов.</p> <p>Алгоритм составлен в соответствии с ГОСТ Р 52623.1 -2008 "Технология выполнения простых медицинских услуг функционального обследования»</p>	10
7	Материально-техническое оснащение	Задание выполняется с участием фантома. Материально-техническое оснащение соответствует ГОСТ Р 52623.1 -2008	

Таблица 3

Паспорт практического задания № 1
инвариантной части практического задания II уровня

№ п/п	Код, наименование УГС 34.02.01 Сестринское дело
1	<p style="text-align: center;">Код, наименование специальности</p> <p>34.02.01. Сестринское дело; приказ об утверждении ФГОС СПО: приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 502 (ред. от 24.07.2015)</p>

2	<p>Код, наименование профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p> <p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p> <p>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.</p> <p>ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.</p> <p>ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.</p>			
3	<p>Код, наименование дисциплины/дисциплин, междисциплинарного курса/курсов в соответствии с ФГОС:</p> <p>ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах</p> <p>ПМ. 04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих. Младшая медицинская сестра по уходу за больными</p> <p>ОП.09. Психология</p>			
4	<p>Наименование задания</p> <p>Поиск решений и выполнение независимых сестринских вмешательств</p>			
5	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%; text-align: center;">Задача</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Критерии оценки</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Максимальный балл/баллы</th> </tr> </thead> </table>	Задача	Критерии оценки	Максимальный балл/баллы
Задача	Критерии оценки	Максимальный балл/баллы		
6	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> <p>Осуществление простой медицинской услуги.</p> <p>Выполнение независимых сестринских вмешательств: простых медицинских услуг – манипуляций сестринского ухода</p> <p>осуществляется в соответствии с ГОСТ 52623.2-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация,</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Коммуникативные навыки 2. Подготовка к манипуляции 3. Выполнение манипуляции 4. Окончание манипуляции <p>Алгоритм по ГОСТ 52623.2-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия»</p> </td> <td style="width: 25%; vertical-align: middle; text-align: center;"> <p>15</p> </td> </tr> </tbody> </table>	<p>Осуществление простой медицинской услуги.</p> <p>Выполнение независимых сестринских вмешательств: простых медицинских услуг – манипуляций сестринского ухода</p> <p>осуществляется в соответствии с ГОСТ 52623.2-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Коммуникативные навыки 2. Подготовка к манипуляции 3. Выполнение манипуляции 4. Окончание манипуляции <p>Алгоритм по ГОСТ 52623.2-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия»</p>	<p>15</p>
<p>Осуществление простой медицинской услуги.</p> <p>Выполнение независимых сестринских вмешательств: простых медицинских услуг – манипуляций сестринского ухода</p> <p>осуществляется в соответствии с ГОСТ 52623.2-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Коммуникативные навыки 2. Подготовка к манипуляции 3. Выполнение манипуляции 4. Окончание манипуляции <p>Алгоритм по ГОСТ 52623.2-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия»</p>	<p>15</p>		

	бандажи, ортопедические пособия»		
7	Материально-техническое оснащение	Материально-техническое оснащение: 1) ГОСТ 52623.2-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия» 2) Задание выполняется с участием статистов.	

Паспорт практического задания № 2

инвариантной части практического задания II уровня

№ п/п	Код, наименование УГС		
1	Код, наименование специальности 34.02.01. Сестринское дело; приказ об утверждении ФГОС СПО: приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 502 (ред. от 24.07.2015)		
2	Код, наименование общих и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС СПО ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.		
3	Код, наименование дисциплины/дисциплин, междисциплинарного курса/курсов в соответствии с ФГОС: ПМ. 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях		
4	Наименование задания Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях		
5	Задача	Критерии оценки	Максимальный балл/баллы
6	Демонстрация умений в соответствии с ПК 3.1 ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при	1. Коммуникативные навыки – 2 балла. 2. Подготовка к манипуляции – 3 балла. 3. Выполнение манипуляции – 9,5 баллов. 4. Окончание манипуляции – 3 балла. Алгоритм по Рекомендациям по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации 2015 года (European Resuscitation Council)	20

	неотложных состояниях.		
7	Материально-техническое оснащение	Материально-техническое оснащение: 1) Манекены и тренажеры	

Паспорт задания вариативной части II уровня

№ п/п	Характеристики ФГОС СПО		
1	Код, наименование специальности 34.02.01. Сестринское дело; приказ об утверждении ФГОС СПО: приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 502 (ред. от 24.07.2015)		
2	Код, наименование вида профессиональной деятельности в соответствии с ФГОС СПО ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.		
3	Код, наименование профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.		
4	Код, наименование дисциплины/дисциплин, междисциплинарного курса/курсов, профессионального модуля/модулей в соответствии с ФГОС СПО ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах		
Наименование задания Выполнение по назначению врача простых медицинских услуг – инвазивных вмешательств			
5	Задача	Критерии оценки	Максимальный балл/баллы
6	Выполнить по назначению врача простую медицинскую услугу – инвазивное вмешательство. Поиск решений и выполнение услуги осуществляется в соответствии с ГОСТ Р 52623.4 – 2015 Технологии	1. Коммуникативные навыки 2. Подготовка к манипуляции 3. Выполнение манипуляции 4. Окончание манипуляции Алгоритм по ГОСТ Р 52623.4 – 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств	20

	выполнения простых медицинских		
	ских услуг инвазивных вмешательств		
Выполнение по назначению врача простых медицинских услуг – манипуляции сестринского ухода			
7	Задача	Критерии оценки	Максимальный балл/баллы
8	Выполнить по назначению врача простую медицинскую услугу Поиск решений и выполнение услуги осуществляется в соответствии ГОСТ Р 52623.3 – ГОСТ Р 52623.3 – 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода	<ol style="list-style-type: none"> 1. Коммуникативные навыки 2. Подготовка к манипуляции 3. Выполнение манипуляции 4. Окончание манипуляции Алгоритм по ГОСТ Р 52623.3 – 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода	15
9	Материально-техническое оснащение	Материально-техническое оснащение: Манекены и тренажеры в соответствии с ГОСТ Р 52623.3 – 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода	

Профессиональные комплексные задания регионального этапа Всероссийской олимпиады профессионального мастерства обучающихся по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА. Банк

Профессиональное комплексное задание I уровня

**Примерное задание I уровня. «Перевод профессионального текста»
АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК**

Задание I

Прочтите и сделайте письменный перевод следующего текста (фрагмент из текста «Infectious Diseases»)

Infectious diseases kill more people worldwide than any other single cause. Infectious diseases are disorders caused by organisms — such as germs, bacteria, viruses, fungi or parasites - small living things that are found everywhere - in air, soil and water. You can get infected by touching, [eating](#), drinking or breathing something that contains germs, bacteria, viruses, fungi or parasites

Some infectious diseases can be passed from person to person. Some can spread through animal and insect bites, kissing and sexual contacts are transmitted by bites from insects or animals.

Mild infections may be treated at home, while some severe infections may require hospitalization. Proper [hand washing](#) and medicines can protect you from most infectious diseases. Many infectious diseases, such as measles and chickenpox, can be prevented by vaccines.

Each infectious disease has its own specific signs and symptoms. General signs and symptoms common to a number of infectious diseases include: fever, diarrhea, muscle aches, runny nose and cough.

See a doctor if you:

- Have been bitten by an animal
- Are having trouble breathing
- Have been coughing for more than a week
- Have severe headache with fever
- Experience a rash or swelling
- Have unexplained or prolonged fever
- Have sudden vision problems

Infectious diseases can be caused by [bacteria](#) (these one-cell organisms cause illnesses such as strep throat, urinary tract infections and tuberculosis); [viruses](#) (these smaller than bacteria organisms cause a lot of diseases —from the common cold and flu to AIDS); [fungi](#) (many skin diseases are caused by fungi. Other types of fungi can infect your lungs or nervous system); [parasites](#) (malaria is caused by a tiny parasite that is transmitted by a mosquito bite. Other parasites may be transmitted to humans from animal feces).

Задание II

Часть I

Просмотрите и выберите утверждение, соответствующее содержанию текста.

1. a) Infectious diseases are problems caused by organisms — such as germs, bacteria, viruses, fungi or parasites.
b) Infectious diseases are disorders caused by organisms — such as germs, bacteria, viruses, fungi or parasites.
2. a) You can get interested by touching, [eating](#), drinking or breathing something that contains germs.
b) You can get infected by touching, [eating](#), drinking or breathing something that contains germs
3. a) Mild infections may be treated at home.
b) Mild infections may be treated at the clinic.

4. a) Many infectious diseases, such as measles and chickenpox, can be treated by vaccines.
 b) Many infectious diseases, such as measles and chickenpox, can be prevented by vaccines.
- 5.a) Other parasites may be transmitted to humans from animal feces.
 b) Other parasites may be sent to humans from animal feces.

Часть II

Дополните предложения лексическими единицами, соответствующие содержанию текста.

- 1) Some infectious ... can be passed from person to person. (a) things, b) diseases, c) fingers)
- 2) Some severe infections may require (a) hands, b) drugs, c) hospitalization)
- 3) Proper [hand washing](#) and medicines can protect you from most ... diseases. (a) infectious, b) interesting, c) beautiful)
- 4) Each infectious disease has its own specific signs and (a) classes, b) symptoms, c) organs)
- 5) Many ... diseases are caused by fungi. (a) body, b) dream, c) skin)

ФРАНЦУЗСКИЙ ЯЗЫК

Задание I

Прочтите и сделайте письменный перевод следующего текста (фрагмент из текста «Les maladies»)

La maladie est une altération des fonctions ou de la santé d'un organisme vivant, animal ou végétal.

On parle aussi bien de la maladie, se référant à l'ensemble des altérations de santé, que d'une maladie, qui désigne alors une entité particulière caractérisée par des causes, des symptômes, une évolution et des possibilités thérapeutiques propres.

Un malade est une personne souffrant d'une maladie, qu'elle soit déterminée ou non. La plupart du temps ce terme est utilisé pour désigner un être humain. Lorsqu'il est pris en charge par un médecin ou qu'il reçoit une attention médicale, on parle alors un patient.

Un symptôme se distingue d'un signe. Le symptôme est l'expression subjective des effets ressentis par le malade alors que les signes en sont l'expression objective déduite par le médecin, ou plus généralement de la personne réalisant un diagnostic.

Certaines maladies sont contagieuses ou infectieuses, comme c'est le cas par exemple de l'influenza. Les maladies infectieuses peuvent être transmises par un grand nombre de mécanismes, incluant l'expulsion de particules dans l'air lors d'un éternuement ou d'une toux, les fomites, les morsures et piqûres d'insectes ou autres animaux vecteurs porteurs de la maladie, et l'absorption d'eau ou de nourriture contaminée.

Il existe également des infections ou maladies sexuellement transmissibles. Ce sont des maladies infectieuses qui se transmettent au cours de rapports sexuels, ou de contacts sanguins. Un représentant plus ancien est la syphilis.

Une des principales mesures permettant d'éviter la propagation d'une maladie parmi une population ou seulement le développement d'une maladie chez un individu est la prévention.

En médecine, on parle plus particulièrement de prophylaxie, le processus qui vise à prévenir les épidémies et la propagation d'une maladie. La prophylaxie est, plutôt qu'un traitement médical, une promotion de la prise de conscience générale des bonnes conduites à adopter face à la maladie.

Les principales mesures de prévention de la maladie sont l'amélioration de l'hygiène et la vaccination.

Задание II

Часть I

Просмотрите и выберите утверждение, соответствующее содержанию текста.

1. a) La maladie est une altération des vues ou de la santé d'un organisme vivant, animal ou végétal.
b) La maladie est une altération des fonctions ou de la santé d'un organisme vivant, animal ou végétal.
2. a) Les maladies infectieuses peuvent être transmises par un grand nombre de solutions.
b) Les maladies infectieuses peuvent être transmises par un grand nombre de mécanismes.
3. a) Il existe également des infections ou maladies sexuellement transmissibles.
b) Il existe également des infections ou germes sexuellement transmissibles.
4. a) Une promotion de la prise de conscience générale des bonnes conduites à adopter face à la maladie.
b) Une promotion de la prise de conscience générale des bonnes conduites à adopter face à l' affectations.
5. a) Les principales mesures de prévention de la maladie sont l'amélioration de l'hygiène.
b) Les principales méthodes de prévention de la maladie sont l'amélioration de l'hygiène.

Часть II

Дополните предложения лексическими единицами, соответствующие содержанию текста.

- 6) Un malade est ... souffrant d'une maladie. (a) un enfant, b) une personne, c) une soeur)
- 7) Il reçoit une attention ... (a) bonne, b) faible, c) médicale)
- 8) ... est l'expression subjective des effets ressentis par le malade. (a) le symptôme, b) la marque, c) la caractéristique)
- 9) Un représentant plus ... est la syphilis (a) nouveau, b) ancien, c) moderne)
- 10) On parle plus particulièrement de prophylaxie, le processus qui vise à prévenir les épidémies. (a) cas, b) rêves, c) épidémies)

НЕМЕЦКИЙ ЯЗЫК

Задание I

Прочтите и сделайте письменный перевод следующего текста (фрагмент из текста «Infektionskrankheiten»)

Eine Infektionskrankheit, ist eine durch Erreger hervorgerufene [Erkrankung](#). Eine Infektionskrankheit wird umgangssprachlich auch Infekt genannt. Infektionskrankheiten zeigen ein breites Spektrum von [zeitlichen Verläufen](#) und [Symptomen](#). Diese sind für den Erreger oftmals spezifisch. Sie können hochakut in wenigen Tagen entstehen oder sich über Wochen, Monate, manchmal Jahre hinweg langsam entwickeln. Es gibt lokalisierte, also auf konkrete Körpergebiete beschränkte und generalisierte Infektionskrankheiten. Einige laufen bei einer [nicht immungeschwächten](#) Person unbemerkt ab oder äußern sich nur in leichten Störungen des Allgemeinbefindens. Andere Krankheiten entwickeln ein hochdramatisches Krankheitsbild. Ausschlaggebend für den Verlauf und die Prognose einer Infektionskrankheit ist die Fähigkeit des [Immunsystems](#), den Erreger zu eliminieren. Die Medizin hält für viele erregerbedingte Krankheiten spezifische Gegenmittel bereit ([Antibiotika](#) gegen Bakterien, [Antimykotika](#) gegen Pilze und [Virostatika](#) gegen Viren). Gegen einige Erreger gibt es die Möglichkeit der vorbeugenden [Impfung](#). Auch heute können manche Infektionskrankheiten nicht definitiv geheilt werden. Mit den grundsätzlichen Mechanismen von Infektionen und Infektionskrankheiten befassen sich die [Infektiologie](#), die [Infektionsbiologie](#) und die [Immunologie](#). Behandelt werden Infektionskrankheiten von der [klinischen Infektiologie](#).

Das die Krankheit auslösende Agens ist bei den Infektionskrankheiten in der Regel ein parasitärer [Mikroorganismus](#). Bakterielle Erkrankungen sind zum Beispiel die typische [Lungenentzündung](#), [Tuberkulose](#), [Cholera](#), und andere. Die [Protozoen](#) hervorgerufen [Malaria](#), [Toxoplasmose](#), die tropische Schlafkrankheit und viele andere Krankheiten. Pathogene Pilze herforrufen z.Beiispiel [Aspergillose](#) und [Kandidose](#) . Die Würmer können auch einige Krankheiten herforrufen. Mit diesen Krankheiten beschäftigt sich die Parasitologie. [Viren](#) sind ein Sonderfall, da sie nur einige Merkmale von Lebewesen aufweisen. Mit ihnen befasst sich die [Virologie](#). Viruserkrankungen sind die klassischen [Kinderkrankheiten](#) ebenso wie der banale Schnupfen, [Grippe](#), [Hepatitis B](#) und [AIDS](#). Es gibt auch Krankheitserreger die als sogenannte [Prione](#), hervorgerufen. Prionenerkrankungen sind unter anderem die [Creutzfeldt-Jakob-Krankheit](#) und die Rinderkrankheit. Die Gefährlichkeit einer Infektionskrankheit ist abhängig von der so genannten [Virulenz](#) des Erregers.

Задание II

Часть I

Просмотрите и выберите утверждение, соответствующее содержанию текста.

1. a) Eine Infektionskrankheit, ist eine durch Pilze hervorgerufene [Erkrankung](#).
b) Eine Infektionskrankheit, ist eine durch Erreger hervorgerufene [Erkrankung](#).
2. a) Es gibt lokalisierte, also auf konkrete Körpergebiete beschränkte und generalisierte Infektionskrankheiten. b) Es gibt lokalisierte, also auf konkrete Körpergebiete beschränkte und übrige Infektionskrankheiten.
3. a) Behandelt werden Infektionskrankheiten von der [klinischen Infektiologie](#).
b) Hervorruft werden Infektionskrankheiten von der [klinischen Infektiologie](#).
4. a) Das die Krankheit auslösende Agens ist bei den Infektionskrankheiten in der Regel ein einfacher [Mikroorganismus](#).

b) Das die Krankheit auslösende Agens ist bei den Infektionskrankheiten in der Regel ein parasitärer Mikroorganismus.

5. a) Die Würmern können auch einige Krankheiten hervorrufen.

b) Die Würmern können keine Krankheiten hervorrufen.

Часть II

Дополните предложения лексическими единицами, соответствующие содержанию текста.

- 1) Infektionskrankheiten zeigen ein breites Spektrum von.... (a) Würmern, +b) Symptomen, c) Lebewesen)
- 2) Die Medizin hält für viele Krankheiten spezifischebereit. (a) Prognose, b) Pathogene, +c) Gegenmittel)
- 3) Gegen einige Erreger gibt es die Möglichkeit der vorbeugenden..... (+a) Impfung, b) Erkrankung, c) Mechanismen)
- 4) Mit Viren befasst sich die (a) die Parasitologie, +b) die Virologie, c) die Immunologie)
- 5) Viren sind ein Sonderfall, da sie nur einige Merkmale von..... aufweisen.. (a) Gefährlichkeit, b) Krankheiten, +c) Lebewesen)

Пример задание I уровня. «Организация работы коллектива»

Задача 1.

Медицинской сестре необходимо обучить маму ребенка К., возраст 7 лет проведению термометрии в домашних условиях.

Требования по реализации, алгоритм выполнения:

1. Подготовка рабочего места, необходимого оснащения.
2. Выполнение алгоритма в соответствии с ГОСТ, санитарными правилами и нормами.
3. Использование эффективных коммуникативных навыков по общению с «пациентом» и родственником.

Примерное задание II уровня. Инвариантная часть

Инвариантная часть комплексного задания II уровня содержит задачи, выполнение которых предусматривает поиск оптимальных решений по наиболее рациональному способу последовательного их выполнения одному пациенту.

Вариант 1

Профессиональная задача № 1

Вы медицинская сестра хирургического отделения. По назначению врача Вам необходимо продемонстрировать перевязку при нарушении целостности кожных покровов.

Выполните данную процедуру.

Требования по реализации, алгоритм выполнения:

1. Подготовка рабочего места, необходимого оснащения.
2. Выполнение алгоритма в соответствии с ГОСТ, санитарными правилами и нормами.
3. Использование эффективных коммуникативных навыков по общению с «пациентом».

Профессиональная задача № 2

Вы медицинская сестра гастроэнтерологического отделения. Вы закончили выполнять назначения врача и собираетесь уходить из палаты. В это время в палату входит женщина примерно сорока лет, внезапно она падает, теряет сознание. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Примерное задание II уровня. Вариативная часть

Вариативная часть комплексного задания II уровня содержит задачи, выполнение которых предусматривает поиск оптимальных решений по наиболее рациональному способу последовательного их выполнения одному пациенту.

Вариант 1

Профессиональная задача №1.

Задача предусматривает выполнение по назначению врача простых медицинских услуг – ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»

В урологическом отделении находится на лечении пациент 58 лет с хронической патологией мочевого пузыря.

По назначению врача осуществите уход за постоянным мочевым катетером.

Профессиональная задача №2.

Задача предусматривает выполнение по назначению врача простых медицинских услуг – инвазивных вмешательств (по ГОСТ Р 52623.4 – 2015 18 «Технологии выполнения простых медицинских услуг Инвазивные вмешательства»).

В терапевтическом отделении находится на лечении пациент 40 лет с хронической патологией ССС.

По назначению врача осуществите забор крови из вены с помощью закрытых вакуумных систем.

Вариант 2

Профессиональная задача №1.

Задача предусматривает выполнение по назначению врача простых медицинских услуг – инвазивных вмешательств (по ГОСТ Р 52623.3 – 2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»

В неврологическом отделении находится на лечении пациент, которому был введён назогастральный зонд.

Пример задания

Осуществите простую медицинскую услугу: уход за назогастральным зондом.

Профессиональная задача №2.

Задача предусматривает выполнение по назначению врача простых медицинских услуг – инвазивных вмешательств (по ГОСТ Р 52623.4 – 2015 18 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»).

В терапевтическом отделении находится на лечении пациент 58 лет с диагнозом пневмония. По назначению врача ему необходимо осуществить внутримышечное введение антибиотика.

Инструкция по выполнению инвариантной части практического задания II уровня

№ п/п	Технология выполнения простой медицинской услуги. «Перевязка при нарушении целостности кожных покровов»	Вес в баллах по каждому аспекту	Оценка выполнения алгоритма участником
Подготовка к процедуре			
	1.Поздороваться с пациентом. Представиться. Обозначить роль. свою	Выполнить	
	2.Идентифицировать пациента (выяснить ФИО пациента и возраст), сверить с медицинской документацией.	Выполнить	
	3. Объяснить ход предстоящей манипуляции.	Выполнить	
	4. Взять информированное согласие на предстоящую манипуляцию.	Выполнить.	
	5.Предложить пациенту занять положение сидя.	Выполнить.	
	6. Обработать руки гигиеническим способом.	Выполнить согласно стандарту EN1500	
	7. Надеть маску и нестерильные перчатки.	Выполнить	
	8.Подготовить все необходимое для манипуляции с соблюдением правил асептики.	Выполнить: -Открыть крафт-пакет, извлечь лоток с помощью стерильного пинцета; -Выложить бинт на стерильную поверхность в лоток; -Выложить стерильные перчатки на стерильную поверхность в лоток.	
	9.При подготовке оснащения обращать внимание на срок годности, герметичность упаковки перчаток, стерильного бинта и крафт-пакета с хирургическим набором.	Проговаривать перед тем, как открыть упаковку с набором, бинтом и перчатками.	
	10.Предложить пациенту освободить повязку от одежды при необходимости помочь ему.	Выполнить.	
Выполнение процедуры			
	1. Снять фиксирующую повязку с помощью ножниц Рихтера.	Выполнить. Срезают за узел бинта.	
	2. Снять салфетки, прикрывающие рану по направлению вдоль раны с помощью пинцета. При снятии повязки кожу придерживают шариком на пинцете.	Выполнить. Пинцетом снимать салфетки, другим пинцетом с шариком натягивать кожу сверху от раны.	
	3. Поместить использованный материал в емкость для дезинфекции.	Выполнить. Помещают в контейнер для дезинфекции перевязочный материал и инструменты в раскрытом виде.	
	4.Снять нестерильные перчатки, не касаясь голый рукой внешней	Выполнить.	

	поверхности перчатки. Поместить их в емкость для дезинфекции.			
	5. Обработать руки антисептическим средством.	Выполнить.		
	6. Надеть стерильные перчатки, не касаясь голый рукой внешней поверхности перчаток.	Выполнить.		
	7. Осмотреть рану и кожу вокруг нее. Обратить внимание на запах, характер отделяемого, наличие симптомов воспаления.	Сказать. Сообщить об отсутствии отделяемого и отсутствии симптомов воспаления.		
	8. Обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками от центра к периферии. Вначале сухим.	Выполнить. Не касаться пинцетом после обработки стерильного лотка и емкости с антисептиком!		
	9. Обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками от центра к периферии спиртосодержащим антисептиком двукратно.	Выполнить. При обработке использовать два стерильных пинцета. Одним обрабатывать, другим брать шарик и смачивать его антисептиком. Не касаться пинцетом с обработки стерильного лотка и емкости с антисептиком!		
	10. Обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками от центра к периферии йодсодержащим раствором антисептика.	Выполнить. При обработке использовать два стерильных пинцета. Одним обрабатывать, другим брать шарик и смачивать его антисептиком. Не касаться пинцетом с обработки стерильного лотка и емкости с антисептиком! Пинцет с обработки сбросить в лоток для использованного материала.		
	11. Если рана сильно загрязнена, то удалить экссудат с помощью сухих шариков или перекиси водорода.	Сказать.		
	12. Положить на рану салфетку, смоченную антисептическим или лекарственным средством по назначению врача.	Выполнить. Смочить салфетку антисептиком или лекарственным средством с соблюдением асептики.		
	13. С помощью пинцета положить стерильные сухие салфетки сверху не менее, чем в 3 слоя.	Выполнить.		
	14. Фиксировать салфетки бинтом.	Выполнить.		
	Окончание процедуры			
	1.Сообщить пациенту о том, что манипуляция завершена, уточнить его состояние.	Выполнить.		
	2.Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал (перевязочный материал, инструменты, лотки).	Выполнить. Инструменты помещать в контейнер для дезинфекции в раскрытом виде.		
	3.Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.	Выполнить.		
	4.Обработать руки гигиеническим способом.	Выполнить.		
	5. Сообщить пациенту о состоянии	Выполнить.		

	раны, дать рекомендации, уточнить самочувствие, спросить может ли он самостоятельно дойти до палаты. Попрощаться.			
	6. Сделать запись о результатах выполнения манипуляции в листе назначения.	Выполнить.		

Инструкция по выполнению инвариантной части практического задания II уровня

№ п/ п	Технология выполнения простой медицинской услуги. «Перевязка при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки»	Вес в баллах по каждо му аспект у	Оценка выполнения алгоритма участником
Подготовка к процедуре			
	1.Поздороваться с пациентом. Представиться. Обозначить свою роль.	Выполнить	
	2.Идентифицировать пациента (выяснить ФИО пациента и возраст), сверить с медицинской документацией.	Выполнить	
	3. Объяснить ход предстоящей манипуляции.	Выполнить	
	4. Взять информированное согласие на предстоящую манипуляцию.	Выполнить.	
	5.Предложить пациенту занять положение сидя.	Выполнить.	
	6. Обработать руки гигиеническим способом.	Выполнить согласно стандарту EN1500	
	7. Надеть маску и нестерильные перчатки.	Выполнить	
	8.Подготовить все необходимое для манипуляции с соблюдением правил асептики.	Выполнить: -Открыть крафт-пакет, извлечь лоток с помощью стерильного пинцета; -Выложить бинт на стерильную поверхность в лоток; -Выложить стерильные перчатки на стерильную поверхность в лоток.	
	9.При подготовке оснащения обращать внимание на срок годности, герметичность упаковки перчаток, стерильного бинта и крафт-пакета с хирургическим набором.	Проговаривать перед тем, как открыть упаковку с набором, бинтом и перчатками.	
	10.Предложить пациенту освободить повязку от одежды при необходимости помочь ему.	Выполнить.	
	11. Подложить впитывающую пеленку под область перевязки.	Выполнить.	
	12. Надеть очки, фартук.	Выполнить.	
Выполнение процедуры			
	1. Снять фиксирующую повязку с помощью ножниц Рихтера.	Выполнить. Срезают за узел бинта.	
	2. Снять салфетки, прикрывающие рану по направлению вдоль раны с помощью пинцета. При снятии повязки кожу придерживают шариком на пинцете.	Выполнить. Пинцетом снимать салфетки, другим пинцетом с шариком натягивать кожу сверху от раны.	
	3. Поместить использованный материал в емкость для дезинфекции.	Выполнить. Помещают в контейнер для дезинфекции перевязочный материал и инструменты в раскрытом виде.	

	4. Снять нестерильные перчатки, не касаясь голый рукой внешней поверхности перчатки. Поместить их в емкость для дезинфекции.	Выполнить.		
	5. Обработать руки антисептическим средством.	Выполнить.		
	6. Надеть стерильные перчатки, не касаясь голый рукой внешней поверхности перчаток.	Выполнить.		
	7. Осмотреть рану и кожу вокруг нее. Обратить внимание на запах, характер отделяемого, наличие симптомов воспаления.	Сказать. Сообщить о характере отделяемого и наличии симптомов воспаления.		
	8. Обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками от центра к периферии. Вначале сухим.	Выполнить. Не касаться пинцетом после обработки стерильного лотка и емкости с антисептиком!		
	9. Обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками от центра к периферии спиртосодержащим антисептиком двукратно.	Выполнить. При обработке использовать два стерильных пинцета. Одним обрабатывать, другим брать шарик и смачивать его антисептиком. Не касаться пинцетом с обработки стерильного лотка и емкости с антисептиком!		
	10. Обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками от центра к периферии йодсодержащим раствором антисептика.	Выполнить. При обработке использовать два стерильных пинцета. Одним обрабатывать, другим брать шарик и смачивать его антисептиком. Не касаться пинцетом с обработки стерильного лотка и емкости с антисептиком! Пинцет с обработки сбросить в лоток для использованного материала.		
	11. Удалить скопившийся экссудат с самой раны, если есть, промокнув стерильными шариками вначале сухим, затем с перекисью водорода, после чего осушить сухим шариком.	Выполнить. При обработке использовать два стерильных пинцета. Одним обрабатывать, другим брать шарик и смачивать его антисептиком. Не касаться пинцетом с обработки стерильного лотка и емкости с антисептиком! Пинцет с обработки сбросить в лоток для использованного материала.		
	12. Положить на рану салфетку, смоченную антисептическим или лекарственным средством по назначению врача.	Выполнить. Смочить салфетку антисептиком или лекарственным средством с соблюдением асептики. Используется диоксидин 0,5%.		
	13. С помощью пинцета положить стерильные сухие салфетки сверху не менее, чем в 3 слоя.	Выполнить.		
	14. Фиксировать салфетки бинтом.	Выполнить.		
	Окончание процедуры			
	1. Сообщить пациенту о том, что	Выполнить.		

манипуляция завершена, уточнить его состояние.			
2.Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал (перевязочный материал, пленку, инструменты, лотки).	Выполнить. Инструменты помещать в контейнер для дезинфекции в раскрытом виде.		
3.Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.	Выполнить.		
4. Снять очки, фартук, поместить их в емкость для дезинфекции.	Выполнить.		
5.Обработать руки гигиеническим способом.	Выполнить.		
6. Сообщить пациенту о состоянии раны, дать рекомендации, уточнить самочувствие, спросить может ли он самостоятельно дойти до палаты. Попрощаться.	Выполнить.		
7. Сделать запись о результатах выполнения манипуляции в листе назначения.	Выполнить.		

**Инструкция по выполнению инвариантной части практического задания II уровня
Транспортной иммобилизации при переломе костей голени.**

№ п/п	Аспекты критериев оценки	Критерии оценки	Оценка выполнения алгоритма участником	
1.	Подготовка к процедуре:	<p>1.Придать пациенту удобное положение.</p> <p>2.Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.</p> <p>3.Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру иммобилизации. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.</p> <p>4.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5.Надеть нестерильные перчатки.</p> <p>6.Освободить место травмы от одежды (если ее невозможно снять, для осмотра места повреждения необходимо разрезать ее по швам).</p> <p>7.Осмотреть место травмы для определения характера повреждения.</p> <p>8.Подготовить необходимое число шин нужной длины и ширины.</p>	<p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Сказать</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p>	
2.	Выполнение процедуры:	<p>1.Подготовить три лестничные шины нужной длины:</p> <ul style="list-style-type: none"> - первую (длиной около 120 см, шириной 11 см) располагают от ягодичной складки поврежденной конечности по задней поверхности бедра, голени, под стопу до концев пальцев; - вторую (длиной около 80 см, шириной 8 см) от верхней трети наружной поверхности бедра до наружного края стопы и загибают под стопу; - третью шину (такой же длины и ширины как вторая) моделируют так же, как вторую, и располагают на внутренней поверхности поврежденной конечности. <p>2.Шины накладывают</p>	<p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p>	

		<p>непосредственно на месте происшествия.</p> <p>2.Смоделировать шину -прикладывая ее к неповрежденной конечности или к конечности здорового человека такого же роста.</p> <p>3.Перед применением жесткие стандартные шины необходимо обернуть ватой, фиксировать бинтом или надеть чехол из моющейся ткани.</p> <p>4.Уложить поврежденную конечность на первую шину, подложить ватные валики в подколенную ямку и над пяткой.</p> <p>5.Приложить две оставшиеся шины к наружной и внутренней поверхностям поврежденной конечности, наложить шины от верхней трети бедра до стопы с фиксацией коленного и голеностопного суставов.</p> <p>6.Фиксировать шины на конечности спиральными турами бинта.</p>	<p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Сказать</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p>	
3.	Окончание процедуры:	<p>1)</p> <p>1.Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях (если он находится в сознании).</p> <p>2. Перенести пострадавшего в автомобиль для транспортирования в лечебное учреждение.</p> <p>3. Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.</p> <p>4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5. Уточнить у пациента его самочувствие (если он находится в сознании).</p> <p>6. Записать о факте иммобилизации в сопроводительный лист, принятый в службе скорой медицинской помощи</p>	<p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p>	
4.	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При отсутствии стандартных шин иммобилизация может быть выполнена с помощью подручных средств.	Сказать	
5.	Достигаемые результаты и их оценка	В процессе иммобилизации общее состояние пациента не ухудшилось. Шина обеспечивает неподвижность	Сказать	

поврежденной конечности.

Инструкция по выполнению инвариантной части практического задания II уровня Транспортной иммобилизации при переломе переломе бедра

№ п/п	Аспекты критериев оценки	Критерии оценки	Оценка выполнения алгоритма участником	
1.	Подготовка к процедуре:	<p>1. Придать пациенту удобное положение.</p> <p>2. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.</p> <p>3. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру иммобилизации. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.</p> <p>4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5. Надеть нестерильные перчатки.</p> <p>6. Освободить место травмы от одежды (если ее невозможно снять, для осмотра места повреждения необходимо разрезать ее по швам).</p> <p>7. Осмотреть место травмы для определения характера повреждения.</p> <p>8. Подготовить необходимое число шин нужной длины и ширины.</p>	<p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Сказать</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p>	
2.	Выполнение процедуры:	<p>1. Подготовить три лестничные шины нужной длины:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Первую (длиной около 120 см, шириной 11 см) - моделируют от нижнего угла лопатки поврежденной стороны по задней поверхности бедра, голени, по стопе до конца пальцев. - Вторую (длиной около 120 см, шириной 11 см) – от подмышечной ямки по наружной поверхности туловища, бедра, голени до наружного края стопы и загибают под стопу. - Третью (длиной около 80 см, шириной 8 см) - располагают от паховой области по внутренней поверхности поврежденной 	<p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p>	

		<p>конечности под стопу.</p> <p>2.Шины накладывают непосредственно на месте происшествия.</p> <p>2.Смоделировать шину -прикладывая ее к неповрежденной конечности или к конечности здорового человека такого же роста.</p> <p>3.Перед применением жесткие стандартные шины необходимо обернуть ватой, фиксировать бинтом или надеть чехол из моющейся ткани.</p> <p>4.Приподнять пострадавшую конечность и уложить ее на первую шину. Подложить в под коленную ямку и над пяткой ватный валик. Приложить две оставшиеся шины.</p> <p>5.Приложить две оставшиеся шины к наружной и внутренней поверхностям поврежденной конечности.</p> <p>6.Фиксировать шины марлевым бинтом.</p> <p>1.Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях (если он находится в сознании).</p> <p>2. Перенести пострадавшего в автомобиль для транспортирования в лечебное учреждение.</p> <p>3. Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.</p> <p>4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5. Уточнить у пациента его самочувствие (если он находится в сознании).</p> <p>6. Записать о факте иммобилизации в сопроводительный лист, принятый в службе скорой медицинской помощи</p>	<p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Сказать</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p>	
4.	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При отсутствии стандартных шин иммобилизация может быть выполнена с помощью подручных средств.	Сказать	
5.	Достижимые результаты и их оценка	В процессе иммобилизации общее состояние пациента не ухудшилось.	Сказать	

	Шина обеспечивает неподвижность поврежденной конечности.	
--	--	--

**Инструкция по выполнению инвариантной части практического задания II уровня
Транспортной иммобилизации при переломе переломе костей предплечья.**

№ п/п	Аспекты критериев оценки	Критерии оценки	Оценка выполнения алгоритма участником	
1.	Подготовка к процедуре:	<p>1.Придать пациенту удобное положение.</p> <p>2.Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.</p> <p>3.Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру иммобилизации. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.</p> <p>4.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5.Надеть нестерильные перчатки.</p> <p>6.Освободить место травмы от одежды (если ее невозможно снять, для осмотра места повреждения необходимо разрезать ее по швам).</p> <p>7.Осмотреть место травмы для определения характера повреждения.</p> <p>8.Подготовить необходимое число шин нужной длины и ширины.</p>	<p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Сказать</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p>	
2.	Выполнение процедуры:	<p>1.Подготовить проволочную шину длиной около 80 см.</p> <p>2.Шина накладывается непосредственно на месте происшествия.</p> <p>3.Смоделировать шину -прикладывая ее к неповрежденной конечности или к конечности здорового человека такого же роста(от пястно-фаланговых суставов до середины плеча).</p> <p>3.Перед применением жесткие стандартные шины необходимо обернуть ватой, фиксировать бинтом</p>	<p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p>	

		или надеть чехол из моющейся ткани.		
	Окончание процедуры:	4.Осторожно согнуть поврежденную конечность в локтевом суставе под прямым углом, предплечье привести в среднее положение между пронацией и супинацией, кисть немного разогнуть, вложить в ладонь плотный ватный валик.	Выполнить	
		5.Уложить поврежденную конечность на подготовленную шину.	Выполнить	
		6.Зафиксировать шину бинтом.	Выполнить	
		7.Иммобилизовать поврежденную конечность с помощью косынки.	Выполнить	
		1.Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях (если он находится в сознании).	Сказать	
		2. Перенести пострадавшего в автомобиль для транспортирования в лечебное учреждение.	Выполнить	
		3. Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.	Выполнить	
		4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Выполнить	
		5. Уточнить у пациента его самочувствие (если он находится в сознании).	Выполнить	
		6. Записать о факте иммобилизации в сопроводительный лист, принятый в службе скорой медицинской помощи	Выполнить	
4.	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При отсутствии стандартных шин иммобилизация может быть выполнена с помощью подручных средств.	Сказать	
5.	Достижимые результаты и их оценка	В процессе иммобилизации общее состояние пациента не ухудшилось. Шина обеспечивает неподвижность поврежденной конечности.	Сказать	

**Инструкция по выполнению инвариантной части практического задания II уровня
Транспортной иммобилизации при переломе костей кисти и пальцев**

№ п/п	Аспекты критериев оценки	Критерии оценки	Оценка выполнения алгоритма участником
--------------	---------------------------------	------------------------	---

3.	Окончание процедуры:	<p>конечность с помощью косынки.</p> <p>1. Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях (если он находится в сознании).</p> <p>2. Перенести пострадавшего в автомобиль для транспортирования в лечебное учреждение.</p> <p>3. Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.</p> <p>4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5. Уточнить у пациента его самочувствие (если он находится в сознании).</p> <p>6. Записать о факте иммобилизации в сопроводительный лист, принятый в службе скорой медицинской помощи</p>	<p>Сказать</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p>	
4.	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При отсутствии стандартных шин иммобилизация может быть выполнена с помощью подручных средств.	Сказать	
5.	Достижимые результаты и их оценка	В процессе иммобилизации общее состояние пациента не ухудшилось. Шина обеспечивает неподвижность поврежденной конечности.	Сказать	

**Инструкция по выполнению инвариантной части практического задания II уровня
Транспортной иммобилизации при переломе плечевой кости.**

№ п/п	Аспекты критериев оценки	Критерии оценки	Оценка выполнения алгоритма участником	
1.	Алгоритм иммобилизации при переломах костей	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <p>1. Придать пациенту удобное положение.</p> <p>2. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру иммобилизации. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.</p> <p>3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>4. Надеть нестерильные перчатки.</p> <p>5. Освободить место травмы от одежды.</p> <p>6. Осмотреть место травмы для определения характера повреждения.</p> <p>7. Подготовить необходимое число</p>	<p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Сказать</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p>	

		<p>надплечью поврежденной стороны.</p> <p>5) Четвертый тур – обогнув надплечье, бинт опускаем спереди до предплечья, обойдя его, направляйте бинт косо вверх по задней поверхности грудной клетки к подмышечной впадине здоровой стороны.</p> <p>6) Все четыре хода повторяете в той же последовательности 3-4 раза, пока не будет достигнута полная фиксация поврежденной руки.</p> <p>7) Заканчиваем бинтование двумя закрепляющими турами вокруг грудной клетки и закрепляем на передней поверхности булавкой.</p> <p>8)</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <p>1) Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях (если он находится в сознании).</p> <p>2) Перенести пострадавшего в автомобиль для транспортирования в лечебное учреждение.</p> <p>3) Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.</p> <p>4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5) Уточнить у пациента его самочувствие (если он находится в сознании).</p> <p>6) Записать о факте иммобилизации в сопроводительный лист, принятый в службе скорой медицинской помощи</p>	<p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p> <p>Выполнить</p>	
3.	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При отсутствии стандартных шин иммобилизация может быть выполнена с помощью подручных средств.	Сказать	
4.	Достижимые результаты и их оценка	В процессе иммобилизации общее состояние пациента не ухудшилось. Шина обеспечивает неподвижность поврежденной конечности.	Сказать Сказать	

Инструкция по выполнению инвариантной части практического задания II уровня

Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации при оказании первой медицинской помощи

Проведение СЛР				
Аспекты критериев оценки			Вес в баллах по каждому аспекту	Оценка выполнения алгоритма участником
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пациента. Осмотреться. Жест безопасности.	Продемонстрировать		
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Продемонстрировать Проговорить		
3.	Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!»	Проговорить		
4.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.	Продемонстрировать		
5.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки.	Продемонстрировать		
6.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути.	Продемонстрировать		
7.	Приблизить ухо к губам пострадавшего.	Продемонстрировать		
8.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего.	Продемонстрировать		
9.	Считать вслух до 10.	Продемонстрировать		
10.	Факт вызова бригады \ Вызвать специалиста СМП, сообщив:	Проговорить		
11.	Координаты места происшествия	Проговорить		
	Количество пострадавших	Проговорить		
	Пол и примерный возраст	Проговорить		
	Состояние пострадавшего	Проговорить		
	Предположительная причина состояния	Проговорить		
	Объем Вашей помощи:	Проговорить		
	Дождаться ответа: «Вызов принят»	Проговорить		
12.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему.	Продемонстрировать		
13.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды.	Продемонстрировать		

14.	Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего.	Продемонстрировать		
15.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок.	Продемонстрировать		
16.	Время до первой компрессии (не затягивалось)	Продемонстрировать		
17.	30 компрессий подряд.	Продемонстрировать		
18.	Руки спасателя вертикальны.	Продемонстрировать		
19.	Руки не сгибаются в локтях.	Продемонстрировать		
20.	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней.	Продемонстрировать		
21.	Компрессии отсчитываются вслух.	Проговорить		
22.	Прекратить проведение базовых реанимационных мероприятий, если:	Проговорить		
	1. Появились признаки жизнедеятельности			
	2. Нет эффекта в течении 30 минут			
	3. Возникла опасность для здоровья и жизни пациентов.	Проговорить		
23.	При появлении пульсации на сонных артериях приступить к проведению послереанимационных мероприятий.	Проговорить		
	Нарушение последовательности выполнения манипуляции		- 0,5	
	В случае неполного выполнения критерия участником результат обнуляется!			
	Адекватная глубина компрессий больше 90%		- 0,5	
	Адекватное положение рук при компрессиях больше 75%		-0,5	
	Полное высвобождение рук между компрессиями больше 90%		- 0,5	
	Адекватная частота компрессий больше 90%		- 0,5	
	При не эффективности показателей тренажера в красной зоне		- 0,5	

**Технология выполнения простой медицинской услуги.
Взвешивание пациента.**

№ п/ п	Аспекты критериев оценки	Вес в баллах по каждому аспекту	Оценка выполнения алгоритма участником
	I. Подготовка к процедуре.		
1.	Поздороваться, представиться пациенту. <i>Сказать:</i> Здравствуйте, я (ФИО), медицинская сестра.		

2.	Идентифицировать пациента. <i>Сказать:</i> Представьтесь, пожалуйста: назовите Ваши ФИО, возраст и номер палаты. <i>Посмотреть в лист назначений и сказать:</i> Информация сходится с листом назначений.		
3.	«Как я могу к Вам обращаться?»		
4.	Уточнить самочувствие пациента <i>Сказать:</i> Как Вы себя чувствуете?		
5.	Сообщить пациенту цель и ход процедуры. <i>Сказать:</i> мне необходимо измерить Вам массу тела.		
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. <i>Сказать:</i> Вы согласны на выполнение этой манипуляции? Есть ли у Вас какие-либо вопросы ко мне?		
5.	<i>Сказать:</i> Пациент согласен на проведение процедуры. В случае отсутствия согласия уточнить дальнейшие действия у врача.		
6.	Проинформировать пациента о необходимости опорожнения мочевого пузыря и кишечника до момента проведения взвешивания. <i>Сказать:</i> Перед измерением массы тела необходимо опорожнить мочевой пузырь и кишечник.		
7.	Выяснить у пациента его приблизительную массу тела. <i>Сказать:</i> Скажите, пожалуйста, Вы ранее измеряли массу тела? Сообщите приблизительные результаты данного измерения.		
8.	Проверить исправность и точность медицинских весов в соответствии с инструкцией по их применению.		
9.	Установить равновесие весов, закрыть затвор (для механических конструкций).		
10.	Постелить салфетку однократного применения на площадку весов.		
11.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить полотенцем. (продемонстрировать все этапы обработки рук). <i>Сказать:</i> Руки обработаны гигиеническим способом. Одноразовое полотенце утилизировать в отходы класса А.		
	II. Выполнение процедуры.		

12.	Предложить пациенту раздеться до нательного белья, разуться и осторожно встать (без обуви) на середину площадки весов.		
13.	Придерживать пациента за руку в момент вставания на измерительную панель весов и следить за его равновесием в процессе проведения измерения.		
14.	2.3 Открыть затвор весов (для механических конструкций), провести определение массы тела пациента (в соответствии с инструкцией по применению), закрыть затвор весов.		
	III. Окончание процедуры.		
15.	Сообщить пациенту результат исследования массы тела.		
16.	Помочь пациенту сойти с площадки весов, придерживая его за руку (при необходимости).		
17.	Убрать салфетку с площадки весов и поместить ее в емкость для отходов.		
15.	Уточнить у пациента о его самочувствии. <i>Сказать:</i> Как Вы себя чувствуете?		
23.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить (продемонстрировать все этапы).		
24.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения медицинской услуги в температурный лист.		
25.	При необходимости подсчитать ИМТ. По индексу Кетле масса тела рассчитывается следующим образом: индекс Кетле = масса кг/(рост, м) ² . По полученным результатам делают следующие выводы о значении: - менее 18 до 19,9 — недостаточная масса тела; - от 20 до 24,9 — норма; - от 25 до 29,9 — избыточная масса тела; - св. 30 — ожирение		

Технология выполнения простой медицинской услуги.

Измерение роста пациента.

№ п/п	Аспекты критериев оценки	Вес в баллах по каждому аспекту	Оценка выполнения алгоритма участником
	I. Подготовка к процедуре.		
1.	Поздороваться, представиться пациенту. <i>Сказать:</i> Здравствуйте, я (ФИО), медицинская сестра.		
2.	Идентифицировать пациента. <i>Сказать:</i> Представьтесь, пожалуйста: назовите Ваши ФИО, возраст и номер палаты. <i>Посмотреть в лист назначений и сказать:</i> Информация сходится с листом назначений.		
3.	«Как я могу к Вам обращаться?»		
4.	Уточнить самочувствие пациента <i>Сказать:</i> Как Вы себя чувствуете?		
5.	Сообщить пациенту цель и ход процедуры.		

	<i>Сказать:</i> мне необходимо измерить Ваш рост.		
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. <i>Сказать:</i> Вы согласны на выполнение этой манипуляции? Есть ли у Вас какие-либо вопросы ко мне?		
5.	<i>Сказать:</i> Пациент согласен на проведение процедуры. В случае отсутствия согласия уточнить дальнейшие действия у врача.		
8.	Подготовить ростомер к работе в соответствии с инструкцией.		
9.	Положить салфетку однократного применения на площадку ростомера (под ноги пациента).		
10.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить полотенцем. (продемонстрировать все этапы обработки рук). <i>Сказать:</i> Руки обработаны гигиеническим способом. Одноразовое полотенце утилизировать в отходы класса А.		
11.	Попросить пациента снять обувь и головной убор.		
12.	Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста пациента.		
	II. Выполнение процедуры.		
13.	Попросить пациента встать на середину площадки ростомера так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком.		
14.	Установить голову пациента так, чтобы кончик носа и мочка уха находились на одной горизонтальной линии.		
15.	Опустить планку ростомера на голову пациента.		
16.	Попросить пациента сойти с площадки ростомера (при необходимости — помочь сойти).		
17.	Определить на шкале рост пациента по нижнему краю планки.		
	III. Окончание процедуры.		
15.	Сообщить пациенту результат исследования.		
16.	Снять салфетку с площадки ростомера и поместить ее в емкость для отходов.		
15.	Уточнить у пациента о его самочувствии. <i>Сказать:</i> Как Вы себя чувствуете?		
23.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить (продемонстрировать все этапы).		
24.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения медицинской услуги в медицинскую документацию.		
25.	В некоторых случаях рост измеряют в положении пациента сидя.		
Технология выполнения простой медицинской услуги. Измерение окружности грудной клетки пациента.			
№	Аспекты критериев оценки	Вес в баллах по	Оценка выполнения

п/п		каждому аспекту	алгоритма участником
	I. Подготовка к процедуре.		
1.	Поздороваться, представиться пациенту. <i>Сказать:</i> Здравствуйте, я (ФИО), медицинская сестра.		
2.	Идентифицировать пациента. <i>Сказать:</i> Представьтесь, пожалуйста: назовите Ваши ФИО, возраст и номер палаты. <i>Посмотреть в лист назначений и сказать:</i> Информация сходится с листом назначений.		
3.	«Как я могу к Вам обращаться?»		
4.	Уточнить самочувствие пациента <i>Сказать:</i> Как Вы себя чувствуете?		
5.	Сообщить пациенту цель и ход процедуры. <i>Сказать:</i> мне необходимо измерить Вам окружность грудной клетки.		
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. <i>Сказать:</i> Вы согласны на выполнение этой манипуляции? Есть ли у Вас какие-либо вопросы ко мне?		
5.	<i>Сказать:</i> Пациент согласен на проведение процедуры. В случае отсутствия согласия уточнить дальнейшие действия у врача.		
6.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить полотенцем. (продемонстрировать все этапы обработки рук). <i>Сказать:</i> Руки обработаны гигиеническим способом. Одноразовое полотенце утилизировать в отходы класса А.		
7.	Проверить целостность сантиметровой ленты, четкость обозначений.		
8.	Предложить (помочь) пациенту освободить грудную клетку от одежды и принять удобное положение в зависимости от состояния: сидя или стоя.		
	II. Выполнение процедуры.		
9.	Предложить пациенту слегка отвести руки в стороны.		
10.	Наложить сантиметровую ленту сзади — по нижним углам лопаток, спереди — по четвертому ребру.		
11.	Определить по ленте значение окружности грудной клетки. При этом рекомендуется натянуть ленту и слегка прижать мягкие ткани.		
12.	Проделать измерение три раза (в покое, на максимальном вдохе и максимальном выдохе).		
	III. Окончание процедуры.		
13.	Сообщить пациенту результат измерения окружности грудной клетки.		
14.	Поместить сантиметровую ленту в емкость для дезинфекции.		
15.	Уточнить у пациента о его самочувствии. <i>Сказать:</i> Как Вы себя чувствуете?		

16.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить (продемонстрировать все этапы).		
17.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения медицинской услуги в температурный лист.		
18.	Достижимые результаты и их оценка Размеры грудной клетки, полученные при измерении в покое, используются для оценки телосложения пациента (подсчет индекса Бругша): $TIL \cdot 100$, где T — окружность груди, см; L — рост, см. Значение индекса Бругша: 50—55 Более 55 Менее 50 Оценка телосложения: норма; широкая грудная клетка (гиперстеническое телосложение); узкая грудная клетка (астеническое телосложение)		
Технология выполнения простой медицинской услуги. Измерение АД			
№ п/п	Аспекты критериев оценки	Вес в баллах по каждому аспекту	Оценка выполнения алгоритма участником
	I. Подготовка к процедуре.		
1.	Поздороваться, представиться пациенту. <i>Сказать:</i> Здравствуйте, я (ФИО), медицинская сестра. Садитесь, пожалуйста.		
2.	Идентифицировать пациента. <i>Сказать:</i> Представьтесь, пожалуйста: назовите Ваши ФИО, возраст и номер палаты. <i>Посмотреть в лист назначений и сказать:</i> Информация сходится с листом назначений.		
3.	«Как я могу к Вам обращаться?»		
4.	Уточнить самочувствие пациента <i>Сказать:</i> Как Вы себя чувствуете?		
5.	Сообщить пациенту цель и ход процедуры. <i>Сказать:</i> мне необходимо измерить Вам артериальное давление для контроля за вашим состоянием.		
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. <i>Сказать:</i> Вы согласны на выполнение этой манипуляции? Есть ли у Вас какие-либо вопросы ко мне?		

5.	<i>Сказать:</i> Пациент согласен на проведение процедуры. В случае отсутствия согласия уточнить дальнейшие действия у врача.		
----	---	--	--

6.	<p>Проинформировать пациента о том, что во время измерения давления не рекомендуется разговаривать, расслабиться и спокойно дышать.</p> <p><i>Сказать:</i> Скажите, пожалуйста, Вам ранее измеряли АД? Возникали ли у Вас какие-либо неприятные ощущения при проведении данной манипуляции.</p> <p>Попрошу Вас не разговаривать во время проведения процедуры, расслабиться и дышать спокойно.</p>		
7.	<p>Предложить/помочь занять пациенту удобное положение:</p> <p><i>Сказать:</i> займите, пожалуйста, положение «сидя», опираясь на спинку стула, ноги расслабьте и не скрещивайте (или лежа).</p>		
8.	<p>Обработать руки гигиеническим способом, осушить полотенцем. (продемонстрировать все этапы обработки рук).</p> <p><i>Сказать:</i> Руки обработаны гигиеническим способом. Одноразовое полотенце утилизировать в отходы класса А.</p>		
9.	Измерить окружность плеча. Выбрать правильный размер манжеты,		
10.	Проверить исправность тонометра путем нагнетания в него воздуха.		
	II. Выполнение процедуры.		
11.	Предложить пациенту обнажить руку и расположить ее ладонью вверх (на руке пациента не должно быть тугого, давящего валика из одежды). Если пациент находится в положении сидя, то для лучшего разгибания конечности попросить его подложить под локоть сжатый кулак свободной руки.		
12.	Наложить манжету тонометра на плечо пациента, так чтобы нижний край манжеты располагался на 2,5 см выше локтевой ямки, между манжетой и поверхностью плеча должен проходить два пальца.		
13.	Определить пульсацию лучевой артерии, характер и ритм пульса.		
14.	Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления.		
15.	Продолжая пальпировать лучевую артерию, быстро накачать воздух в манжету до 60 мм. рт. ст., затем нагнетать по 10 мм рт. ст. до исчезновения пульсации (для достижения минимального дискомфорта для пациента и избежания «аускультативного провала»).		
16.	Зафиксировать уровень давления при котором прекратилась пульсация и полностью выпустить воздух из манжеты.		
17.	Определить пальпаторно пульсацию плечевой артерии в области локтевой ямки.		
18.	Расположить в этой точке фонендоскоп (избегать		

	сильного надавливания и соприкосновения головки фонендоскопа с манжетой и трубками).		
19.	Закрывать вентиль на груше и начать быстро нагнетать воздух в манжету до уровня, превышающего полученный при пальпаторном исследовании, результат на 30 мм рт. ст.		
20.	Открыть вентиль и начать выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт.ст. в секунду до появления тонов Короткова (при давлении более 200 мм рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4-5 мм рт.ст. в секунду).		
21.	Отметить по шкале на тонометре уровень, при котором появился первый тон – он соответствует систолическому давлению (его значение должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем), полученный результат не округлять до 0 и 5. Отметить по шкале на тонометре уровень, при котором слышен последний отчетливый тон – он соответствует диастолическому давлению.		
22.	Продолжать аускультацию на протяжении 10-20 мм рт.ст. после исчезновения последнего тона.		
	III. Окончание процедуры.		
23	Уточнить у пациента о его самочувствии. <i>Сказать:</i> Как Вы себя чувствуете? Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.		
24.	Обработать мембрану и оливы фонендоскопа салфетками с дезинфицирующим средством.		
25.	Поместить использованные салфетки в отходы класса В.		
26.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.		
27.	Сообщить врачу об изменении уровня артериального давления.		
28.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения медицинской услуги в температурный лист.		

**Инструкция по выполнению вариантной части практического задания II уровня
Подкожное введение инсулина в наружную поверхность плеча.**

Инструкция по выполнению:		
1	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль) «Здравствуйте! Я процедурная медицинская сестра эндокринологического отделения. Меня зовут _____ (ФИО)»	Сказать
2.	Попросить пациента представиться «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»	Сказать
3.	Сверить ФИО пациента с листом назначений «Пациент идентифицирован в соответствии с листом назначений»	Сказать
4	Сообщить пациенту о назначении врача «Вам назначена процедура подкожного введения 40 ЕД инсулина»	Сказать

5.	Объяснить цель процедуры «Инсулин вводится подкожно при сахарном диабете для снижения уровня глюкозы крови в дозе, назначенной врачом при помощи шприца со специальными отметками на шкале»	Сказать
6.	Объяснить пациенту ход процедуры «Процедура проводится в положении сидя в наружную поверхность плеча. В течение процедуры прошу Вас не шевелиться и сообщать мне о любых изменениях Вашего состояния»	Сказать
7	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. «У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» «Возражений пациента на выполнение процедуры нет»	Сказать
8	Уточнить у пациента аллергологический анамнез «Пациент не отмечает аллергию на данное лекарственное средство»	Сказать
9	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение «Займите удобное положение сидя на стуле или я Вам могу в этом помочь»	Сказать
10	Проверить герметичность и визуальную целостность упаковки одноразового шприца «Герметичность упаковки одноразового шприца не нарушена. Визуальная целостность упаковки одноразового шприца сохранена»	Выполнить / Сказать
11	Проверить срок годности одноразового шприца «Срок годности одноразового шприца соответствует сроку хранения. Годен до__»	Выполнить / Сказать
12	Убедиться, что шприц предназначен для введения инсулина с концентрацией 100 ЕД/мл(маркировка U-100) « Шприц имеет маркировку 100 ЕД/мл и предназначен для введения инсулина»	Выполнить /

		Сказать
13	Проверить герметичность и визуальную целостность упаковки одноразовой иглы для инъекций «Герметичность упаковки одноразовой иглы не нарушена. Визуальная целостность упаковки одноразовой иглы сохранена»	Выполнить / Сказать
14	Проверить срок годности одноразовой иглы для инъекций «Срок годности одноразовой иглы соответствует сроку хранения. Годен до »	Выполнить / Сказать
15	Проверить герметичность и визуальную целостность четырех упаковок с одноразовыми салфетками с антисептиком «Герметичность упаковки одноразовых салфеток с антисептиком не нарушена. Визуальная целостность упаковки одноразовых салфеток с антисептиком сохранена»	Выполнить / Сказать
16	Проверить срок годности одноразовых салфеток с антисептиком «Срок годности одноразовых салфеток с антисептиком соответствует сроку хранения. Годен до_»	Выполнить / Сказать
17	Проверить герметичность и визуальную целостность упаковки со стерильными марлевыми салфетками «Упаковка расходных материалов не нарушена. Визуальная целостность упаковки со стерильными салфетками сохранена»	Выполнить / Сказать
18	Проверить срок годности упаковки с сухими стерильными салфетками «Срок годности упаковки со стерильными салфетками соответствует сроку хранения. Годен до_»	Выполнить / Сказать
19	Взять упаковку с лекарственным препаратом в доминантную руку, сверить его наименование с листом назначения, проверить дозировку, объем и срок годности «Наименование и дозировка, объем лекарственного препарата соответствует записи врача в листе назначения, срок годности соответствует сроку хранения, концентрация на флаконе инсулина совпадает с концентрацией на шприце»	Выполнить / Сказать
20	Визуально определить пригодность препарата: изменение цвета, консистенции, наличие осадка. Прокатать флакон в руках, разместить на рабочем месте «Флакон с инсулином не подвергался замораживанию или нагреванию, не изменил цвет, раствор прозрачный не имеет осадка, а для смешанных инсулинов при перемешивании раствор образует равномерную взвесь, поэтому необходимо хорошо перемешать флакон, пока раствор не станет равномерно мутным»	Выполнить / Сказать
21	Поставить флакон с лекарственным препаратом на манипуляционный стол	Выполнить
22	Придерживая флакон недоминантной рукой, снять защитный колпачок с флакона и разместить его на манипуляционном столе (внутренняя поверхность колпачка должна быть обращена вверх)	Выполнить
23	Надеть одноразовую маску	Выполнить
24	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Сказать

	«Руки обработаны гигиеническим способом»	
25	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
26	Вскрыть поочередно 3 упаковки одноразовых салфеток с антисептиком и, не извлекая салфеток, оставить упаковки на манипуляционном столе	Выполнить
27	Вскрыть упаковку со стерильными марлевыми салфетками так, чтобы был к ним обеспечен доступ	Выполнить
28	Взять флакон с лекарственным средством в доминантную руку	Выполнить
29	Обработать резиновую пробку флакона стерильной салфеткой с антисептиком	Выполнить
30	Салфетку поместить в емкость с отходами класса «А»	Выполнить
31	Дождаться высыхания антисептика, разместив флакон на манипуляционном столе «Необходимо дождаться полного высыхания антисептика»	Выполнить / Сказать
32	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить
33	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
34	Взять собранный шприц недоминантной рукой из упаковки, доминантной рукой снять колпачок с иглы	Выполнить
35	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
36	Доминантной рукой оттянуть поршень до отметки, соответствующей количеству инсулина, которое необходимо извлечь из флакона согласно назначению врача для данной формы инсулина «Оттягиваю поршень до отметки, соответствующей количеству инсулина, которое необходимо извлечь из флакона согласно назначению врача»	Выполнить / Сказать
37	Придерживая флакон недоминантной рукой, стоящий на столе, доминантной рукой ввести иглу со шприцом под углом 90° во флакон, придерживая иглу за канюлю (флакон должен стоять на ровной поверхности) «Игла введена во флакон под углом 90°, стоящий на столе»	Выполнить / Сказать
38	Захватить флакон между 2-м и 3-м пальцами недоминантной руки «Флакон находится между 2-м и 3-м пальцами недоминантной руки»	Выполнить / Сказать
39	Перехватить цилиндр шприца 1,4 и 5 пальцами недоминантной руки «Перехватываю цилиндр шприца 1,4 и 5 пальцами недоминантной руки»	Выполнить /Сказать
40	Вытеснить воздух из шприца во флакон, стоящий на столе, надавливая на поршень доминантной рукой «Ввожу во флакон воздух, надавливая на поршень»	Выполнить / Сказать
41	Перевернуть флакон вверх дном отклонив его на 60 градусов «Переворачиваю флакон вверх дном»	Выполнить /

			Сказать
42	Слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество инсулина (дозу, назначенную врачом и плюс 2 ЕИ) «Слегка оттягивая поршень, набираю в шприц 40 ЕД инсулина и плюс 2 ЕД»	Выполнить / Сказать	
43	Разместить флакон с инсулином на столе недоминантной рукой.	Выполнить	
44	Извлечь иглу со шприцем из флакона доминантной рукой.	Выполнить	
45	Снять двумя пальцами недоминантной руки иглу с цилиндра шприца и поместить иглу в непрокальваемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить	
46	Положить шприц с набранным лекарственным средством на стерильную упаковку от шприца	Выполнить	
47	Закрыть флакон защитным колпачком и оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
48	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить	
49	Проверить проходимость иглы, вытеснив воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы «Игла проходима»	Выполнить / Сказать	
50	Положить шприц с лекарственным препаратом в упаковку	Выполнить	
51	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение «Вам удобно? Займите удобное положение сидя на стуле или я Вам могу в этом помочь»	Сказать	
52	Предложить или помочь пациенту освободить от одежды место инъекции «Освободите от одежды область для инъекции или я Вам могу помочь»	Выполнить / Сказать	
53	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции «На предполагаемом месте инъекции отсутствуют признаки воспаления, отёка, инфекции, липодистрофии»	Выполнить /Сказать	
54	Обработать двукратно место инъекции двумя салфетками с антисептиком в одном направлении	Выполнить	
55	Дождаться полного высыхания антисептика в течение не менее 40 сек «Необходимо дождаться полного высыхания антисептика в течение не менее 40 сек»	Выполнить / Сказать	
56	Использованные салфетки поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
57	Недоминантной рукой снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю доминантной рукой	Выполнить	
58	Поместить колпачок от иглы в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
59	Собрать кожу пациента в месте инъекции недоминантной рукой в складку треугольной формы основанием вниз «При использовании коротких игл (6 мм) образование складки может не потребоваться»	Выполнить / Сказать	
60	Доминантной рукой зафиксировать шприц, придерживая канюлю	Выполнить	

	иглы указательным пальцем «Придерживать канюлю иглы указательным пальцем доминантной руки»	/ Сказать
61	Ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом 45° (при длине иглы более 8 мм) или под углом 90° (при длине иглы менее 8 мм) на 2/3 ее длины «Игла вводится под углом 45° (при длине иглы более 8 мм) или под углом 90° (при длине иглы менее 8 мм) на 2/3 ее длины»	Выполнить / Сказать
62	Нажать до упора большим пальцем доминантной руки на поршень шприца и медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку. «Медленно ввести инсулин»	Выполнить / Сказать
63	Подождать несколько секунд после введения инсулина, затем извлечь иглу «Через несколько секунд можно извлечь иглу»	Выполнить / Сказать
64	Приложить (не прижимая) к месту инъекции стерильную марлевую салфетку «К месту пункции приложить сухую салфетку, не прижимая»	Выполнить / Сказать
65	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции «Наружного кровотечения в области инъекции нет»	Выполнить / Сказать
66	Поместить сухую салфетку, использованную при инъекции, в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
67	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокальваемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить
68	Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
69	Упаковку от шприца и упаковки от салфеток поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
70	Провести дезинфекцию манипуляционного стола «Обрабатываем рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания»	Выполнить / Сказать
71	Дезинфицирующие салфетки после обработки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
72	Снять перчатки	Выполнить
73	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
74	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить
75	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
76	Обработать руки при помощи кожного антисептика. «Обрабатываем руки при помощи кожного антисептика. Не сушить. Дожидаемся полного высыхания кожного антисептика.»	Сказать

77	Уточнить у пациента о его самочувствии «Как Вы себя чувствуете?» Ответ «Пациент чувствует себя удовлетворительно»	Сказать
78	Предупредить пациента, что через 15-30 мин необходимо принять пищу «Через 15-30 мин Вам необходимо принять пищу, чтобы не произошло резкого снижения уровня глюкозы крови»	Сказать
79	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначений	Выполнить

**Инструкция по выполнению вариантной части практического задания II уровня
Технология выполнения простой медицинской услуги
«Введение лекарственных средств с помощью клизмы»**

Аспекты критериев оценки	Оценка выполнения алгоритма участником(да/нет)
I. Подготовка к процедуре.	
1.Представиться пациентке.	
2.Идентифицировать пациентку..	
3.Сообщить пациентке цель и ход процедуры	
4.Убедиться в наличии у пациента/родителя информированное согласие на предстоящую процедуру. В случае отсутствия согласия уточнить дальнейшие действия у врача.	
5.Подготовьте все необходимое оснащение для выполнения данной процедуры.	
6.Отгородить пациента ширмой (если процедура выполняется в одноместной палате)	
7.Попросить пациента принять позу: положение на левом боку, ноги согнуты в коленях. Если пациенту противопоказано положение на боку, он может находиться в положении лежа на спине с согнутыми в коленяхи разведенными в стороны ногами.	
8.Подложить под ягодицы и бедра пациента клеенку и пеленку	
9.Обработать руки гигиеническим способом, дождаться полного высыхания.	
10.Надеть фартук и нестерильные перчатки.	
Выполнение процедуры	
11.Набрать в грушевидный баллон теплого лекарственного препарата температурой 37-38*С (количество вводимого лекарственного препарата определяет врач).	
12.Закругленный конец газоотводной трубки смазать вазелином на протяжении 30 см.	
13.Закругленный конец трубки взять в правую руку как «писчее перо», а свободный конец зажать 4 и 5 пальцами.	
14.Раздвинуть ягодицы 1 и 2 пальцами левой руки. Правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 15-20 см (первые 3-4 см — по направлению к пупку, а остальные — по направлению позвоночника) так, чтобы наружный конец выступал не менее 10 см. У детей младшего возраста глубина введения трубки 6-15 см, с 10-12 лет вводить на глубину15-30 см.	
15.При однократном введении: присоединить к трубке грушевидный баллон или шприц и медленно ввести лекарственный препарат. Не разжимая грушевидный баллон, отсоединить его от газоотводной трубки, извлечь газоотводную трубку и поместить ее вместе с грушевидным баллоном в лоток.	
16.При капельном введении: большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть ягодицы , а правой рукой ввести наконечник в прямую кишку; отрегулировать скорость вливания раствора.	
17.Укрыть пациента одеялом	
18.По окончании процедуры вытереть салфеткой (или туалетной бумагой) кожу в области анального отверстия (у женщин в направлении спереди назад).	

Окончание процедуры	
19. Поместить бумагу в пластиковый пакет или лоток.	

20.Снять фартук, перчатки, газоотводную трубку, наконечник поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.	
21.Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептического раствора).	
22.Если процедура проводилась в манипуляционной, сопроводить пациента в палату.	
23.Уточнить у пациента его самочувствие.	
24.Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинской документации.	
Дополнительные сведения	
<p>За 20-30 мин. до постановки лекарственной клизмы, а также лекарственной микроклизмы. сделать пациенту очистительную клизму.</p> <p>При проведении капельных вливаний 5 % раствора глюкозы и 0.9 % раствора хлорида натрия к флакону прикрепляют грелку для поддержания температуры раствора (40-42 *С), скорость введения должна быть не более 60-80 капель.</p> <p>При введении лекарственных средств с помощью клизм у детей:</p> <p>Выбирают положение ребенка до 6 мес на спине, старшем возрасте — на левом боку с приведенными к животу ногами. Температура раствора должна быть 36-37 *С. Количество раствора — 15-30 мл у детей до 1 года, старше — не более 50 мл. Наконечник баллона смазывают вазелиновым маслом и вводят по направлению к пупку, затем параллельно к копчику. По окончании процедуры ребенок должен принять горизонтальное положение и соблюдать покой не менее 30 мин.</p>	
<p>Расчет штрафных баллов</p> <p>За нарушение условий выполнения задания (одно нарушение – 1 балл);</p> <p>За не грубое нарушение условий техники безопасности, охраны труда, санитарных норм (одно нарушение – 1 балл);</p> <p>За не грубое нарушения правил поведения при выполнении заданий (одно нарушение – 1 балл).</p>	

**Технология выполнения простой медицинской услуги
«Уход за промежностью и наружными половыми органами
тяжелобольных» Для женщин.**

№ п/п	Этапы	Отметка о выполнении	Балл
I. Подготовка к процедуре.			
1.	<p>Представиться пациенту.</p> <p>Сказать: Здравствуйте, я (ФИО), медицинская сестра.</p> <p>Как Вы себя чувствуете? Сказать «Пациент чувствует себя хорошо»</p>		

2.	Идентифицировать пациента. Сказать: «Представьтесь, пожалуйста, а также назовите Ваш возраст и номер палаты.»		
----	---	--	--

	Посмотреть в лист назначений и сказать: «Информация сходится»		
3.	Сообщить пациенту цель и ход процедуры. Сказать: « Мне необходимо осуществить Вам уход за наружными половыми органами»		
4.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача Сказать: «Вы согласны на выполнение этой манипуляции»		
5.	Отгородить пациента ширмой (при необходимости). Сказать: «Комфортно ли Вам. Есть ли необходимость в установке ширмы?»		
6.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.		
7.	Надеть клеенчатый фартук, перчатки.		
8.	Налить в емкость теплую воду (35 °С - 37 °С).		
9.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение: Сказать: «Для данной манипуляции Вам необходимо занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами.» Опустить изголовье кровати. Положить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку (повернуть пациента набок, подложить и расправить пеленку под ягодицами). Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами.		
II. Выполнение процедуры.			
10.	Подставить под крестец пациентки судно.		
11.	Встать сбоку от пациентки, в одну руку взять емкость с теплой водой, в другую руку зажим с марлевым тампоном (салфеткой).		
12.	Поливать из емкости на половые органы женщины.		
13.	Последовательно обработать наружные половые органы в направлении к анальному отверстию: область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межъягодичную складку. Салфетки менять по мере загрязнения.		
14.	Просушить марлевыми салфетками (тампонами) в той же последовательности		
15.	Использованные марлевые салфетки поместить в контейнер для дезинфекции.		
III. Окончание процедуры.			
16.	Убрать судно, клеенку.		
17.	Уложить пациентку удобно, накрыть ее простыней, одеялом. Спросить: «Вам удобно?»		
18.	Подвергнуть использованный материал, дезинфекции.		
19.	Снять перчатки.		
20.	Обработать руки гигиеническим способом, дождаться полного высыхания.		
21.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.		

**Технология выполнения простой медицинской услуги
«Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии»**

№ п/п	Этапы	Отметка о выполнении
I. Подготовка к процедуре.		
1.	Представиться пациенту.	

	Сказать: Здравствуйте, я (ФИО), медицинская сестра. Как Вы себя чувствуете? Сказать «Пациент чувствует себя хорошо»	
2.	Идентифицировать пациента. Сказать: «Представьтесь, пожалуйста, а также назовите Ваш возраст и номер палаты.» <i>Посмотреть в лист назначений и сказать:</i> «Информация сходится.»	
3.	Сообщить пациенту цель и ход процедуры. Сказать: « Мне необходимо осуществить Вам уход за ротовой полостью»	
4.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача Сказать: «Вы согласны на выполнение этой манипуляции?»	
5.	Обработать руки гигиеническим способом.	
6	Подготовить все необходимое оборудование.	
7.	Расположить пациента в одном из следующих положений: <ul style="list-style-type: none"> – На спине под углом более 45°, если это не противопоказано, или – Лежа на боку, или – Лежа на животе (или спине), повернув голову вбок. 	
8.	Надеть перчатки.	
9.	Обернуть полотенце вокруг шеи пациента.	
II. Выполнение процедуры.		
10.	Приготовить мягкую зубную щетку (без зубной пасты) для чистки зубов. Смочить ее в приготовленном антисептическом растворе. При отсутствии зубной щетки можно использовать марлевую салфетку, закрепленную на зажиме или пинцете.	
11.	Произвести чистку зубов, начиная с задних зубов, и последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность зубов, выполняя движения вверх-вниз в направлении от задних к передним зубам. Повторить те же действия с другой стороны рта. Процедура повторяется не менее двух раз. Использовать шпатель для обнажения зубов.	
12.	Сухими тампонами промокнуть ротовую полость пациента для удаления остатков жидкости и выделений из полости рта.	
13.	Попросить больного высунуть язык. Сказать «.....» Если он не может этого сделать, то необходимо обернуть язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть его изо рта.	
14.	Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть язык, снимая налет, в направлении от корня языка к его кончику.	
15.	Отпустить язык, сменить салфетку	
16.	Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть внутреннюю поверхность щек, пространство под языком, десны пациента.	
17.	При сухости языка смазать его стерильным глицерином.	
18.	Обработать последовательно верхнюю и нижнюю губы тонким слоем вазелина (для профилактики трещин на губах).	
III. Окончание процедуры.		
19.	Убрать полотенце. Разместить пациента в удобном положении. Спросить «Вам удобно?»	
20.	Собрать принадлежности по уходу и доставить в специальную комнату для дальнейшей обработки.	
21.	Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.	
22.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	

23.	Уточнить у пациента его самочувствие. <i>Спросить</i> «Вам удобно?»	
24.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.	

Технология выполнения простой медицинской услуги «Взятие крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем».

№ п/п	Аспекты критериев оценки	Вес в баллах по каждому аспекту	Оценка выполнения алгоритма участником
	I. Подготовка к процедуре.		
1.	Представиться пациенту. Идентифицировать пациента. Сообщить пациенту цель и ход процедуры.		
2.	Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру взятия крови из вены. В случае отсутствия согласия уточнить дальнейшие действия у врача.		
3.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение с максимально разогнутой в локтевом суставе рукой.		
4.	Выбрать пробирки, соответствующие необходимым пациенту лабораторным исследованиям.		
5.	Промаркировать пробирки, указав ФИО пациента, отделение (с целью исключения ошибки при идентификации пробы биоматериала)		
6.	Обработать руки антисептиком		
7.	Не сушить, дожидаться полного высыхания антисептика.		
8.	Надеть нестерильные перчатки.		
9.	Взять упаковку с системой для вакуумного забора крови, проверить герметичность, срок годности.		
10.	Взять упаковки со спиртосодержащими салфетками и упаковку с сухими стерильными шариками/салфетками, проверить их герметичность, срок годности.		
11.	Вынуть систему для забора крови из упаковки и положить её в стерильный лоток.		
12.	Упаковку сбросить в отходы класса А.		
13.	Наложить жгут в средней трети плеча (на одноразовую салфетку) на 7 - 10 см выше места венепункции под контролем пульса . Жгут накладывают не более, чем на одну минуту, так как большее сдавление вены может повлиять на результаты анализов вследствие изменения концентраций в крови некоторых показателей.		
14.	Попросить пациента сжать кулак. Нельзя задавать для руки физическую нагрузку (энергичное «сжатие и разжимание кулака»), так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей.		
15.	Выбрать место венепункции - пропальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки. Выбрать наиболее наполненную вену. (Наиболее часто используются средняя локтевая и подкожные вены, однако можно пунктировать и менее крупные и полнокровные вены тыльной поверхности запястья и кисти).		
	II.Выполнение процедуры		
16.	Взять иглу и снять с нее защитный колпачок серого или белого		

	цвета.		
17.	Колпачок сбросить в отходы класса А.		
18.	Вставить иглу в иглодержатель и завинтить до упора. Положить систему в лоток.		
19.	Продезинфицировать место венепункции марлевой салфеткой или тампоном, смоченным в антисептическом растворе, круговыми движениями от центра к периферии, двукратно.		
20.	Подождать полного высыхания антисептического раствора (30-60 с.). Нельзя вытирать и обдувать место прокола, чтобы не занести микроорганизмы. Нельзя также пальпировать вену после дезинфекции.		
21.	Снять колпачок с другой стороны иглы, сбросить его в отходы класса А.		
22.	Обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы большой палец находился на 3-5см ниже места венепункции, натянуть кожу.		
23.	Расположить иглу по одной линии с веной скосом вверх и пунктировать вену под углом 15-30 градусов к коже		
24.	Вставить заранее подготовленную пробирку в иглодержатель до упора и удерживать ее, пока кровь не перестанет поступать в пробирку.		
25.	Жгут необходимо снять сразу же после поступления крови в пробирку		
26.	Убедиться, что пациент разжал кулак. Кровь проходит в пробирку, пока полностью не компенсирует созданный в ней вакуум.		
27.	Извлечь пробирку из держателя.		
28.	Сразу же после заполнения, пробирку нужно аккуратно перевернуть для смешивания пробы с наполнителем –и поместить пробирку с кровью в штатив для пробирок в вертикальном положении.		
29.	Приложить сухую стерильную марлевую салфетку к месту венепункции и извлечь иглу.		
III. Окончание процедуры.			
30.	Использованную иглу вместе с одноразовым держателем поместить в контейнер для острых предметов. Запрещается разбирать иглу и держатель в руках.		
31.	Убедиться, что наружного кровотечения у пациента в области венепункции нет.		
32.	Наложить давящую повязку на руку или бактерицидный пластырь.		
33.	Обработать руки в перчатках дез. средством (ГОСТ Р 52623.4-2015)		
34.	Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.		
35.	Обработать руки гигиеническим способом.		
36.	Уточнить у пациента его самочувствие.		
37.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию и оформить направление.		
38.	Организовать доставку пробирок с полученным лабораторным материалом в лабораторию.		

**Технология выполнения простой медицинской услуги
« Внутривенное введение лекарственных средств (струйно).**

№ п/п	Аспекты критериев оценки	Вес в баллах по каждому аспекту	Оценка выполнения алгоритма участником
	I. Подготовка к процедуре.		
1.	Представиться пациенту. Идентифицировать пациента. Сообщить пациенту цель и ход процедуры.		
2.	Убедиться в переносимости лекарственного препарата (отсутствии аллергии) .		
3.	Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного средства. В случае отсутствия согласия уточнить дальнейшие действия у врача.		
4.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата.		
5.	Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.		
6.	Надеть нестерильные перчатки.		
7.	Подготовить шприц. Проверить срок годности и герметичность упаковки шприца и иглы		
8.	Проверить срок годности и герметичность салфеток.		
9.	Прочитать на ампуле (или флаконе с лекарственным препаратом) и ампуле с растворителем название препарата, дозировку, срок годности; соответствие с листом назначений, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка и признаков непригодности.		
10.	Набрать в шприц растворитель из ампулы ,а затем и лекарство из ампулы или флакона, для этого выполнить нижеследующие аспекты.		
	Набор лекарственного препарата/растворителя из ампулы.		
11.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части. Подпилить ампулу пилочкой.		
12.	Вскрыть упаковку со спиртосодержащей салфеткой, сбросить упаковку в отходы класса А.		
13.	Обработать шейку ампулы салфеткой, надломить,затем сбросить салфетку с головкой ампулы в отходы класса А.		
14.	Вскрыть упаковку со шприцем. Извлечь шприц из упаковки, присоединить иглу.		
15.	Упаковку оставить на столе.		
16.	Взять ампулу между указательным и средним пальцами. Ввести в нее иглу и набрать необходимое количество лекарственного препарата, аккуратно перевернув ампулу вверх дном. Следить, чтобы при наборе лекарственного препарата игла все время находилась в растворе: в этом случае исключается попадание воздуха в шприц. Набрать из ампулы необходимое количество растворителя. Извлечь иглу со шприцем из ампулы.		
17.	Пустую ампулу сбросить в отходы класса А.		
18.	Далее набрать в шприц лекарственный препарат из ампулы или		

	флакона в соответствии с алгоритмом набора. После этого:		
19.	Отсоединить шприц от иглы (игла сбрасывается в иглосъёмник рабочим пинцетом, который находится в лотке на манипуляционном столике).		
20.	Вскрыть упаковку иглы для проведения инъекции.		
21.	Упаковку сбросить в отходы класса А.		
22.	Присоединить к шприцу стерильную иглу для предстоящей инъекции. Повернуть шприц вертикально вверх и вытеснить из него воздух в колпачок, прикрывающий иглу, придерживая канюлю иглы. Не выталкивать лекарственный препарат в воздух помещения, это опасно для здоровья.		
23.	Поместить шприц с иглой в упаковку из-под шприца однократного применения, в который был набран лекарственный препарат.		
24.	Взять салфетки для обработки инъекционного поля, оценить их герметичность, срок годности.		
25.	Выбрать и осмотреть/ пропальпировать область предполагаемой венеопункции для избежания возможных осложнений (область локтевой вены). При выполнении венеопункции в область локтевой ямки - предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.		
26.	Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался. Пропальпировать пульс.		
27.	Попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее. Сжать кулак.		
II. Выполнение процедуры.			
28.	Обработать область венеопункции не менее чем 2 салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько салфеток с антисептиком, сколько это необходимо.		
29.	Сбросить салфетки в отходы класса Б.		
30.	Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.		
31.	Другой рукой натянуть кожу в области венеопункции, фиксируя вену. Держать иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть кожу, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту».		
32.	Убедиться, что игла в вене: держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь.		
33.	Развязать/ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене ещё раз потянуть поршень на себя, т.к в момент ослабления жгута игла может выйти из вены.		
34.	Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора. Количество миллилитров, оставляемых в шприце должно быть достаточным для безопасного введения (препятствие попаданию в вену пузырьков воздуха).		
35.	Прижать к месту инъекции салфетку с кожным антисептиком.		

	Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки.		
	III. Окончание процедуры.		
36.	Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал. Игла – в иглосъёмник путем отсечения, шприц – в отходы класса Б. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции/ контейнер для утилизации отходов класса Б.		
37.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.		
38.	Уточнить у пациента его самочувствие.		
39.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.		

Технология выполнения простой медицинской услуги

«Внутривенное введение лекарственных средств капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов».

№ п/п	Аспекты критериев оценки	Вес в баллах по каждому аспекту	Оценка выполнения алгоритма участником
	I. Подготовка к процедуре.		
1.	Представиться пациенту.		
2.	Идентифицировать пациента.		
3.	Сообщить пациенту цель и ход процедуры.		
4.	Убедиться в переносимости лекарственного препарата (отсутствии аллергии).		
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного средства. В случае отсутствия согласия уточнить дальнейшие действия у врача		
6.	Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь.		
7.	Предложить пациенту занять удобное положение лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата.		
8.	Обработать руки антисептиком.		
9.	Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.		
10.	Надеть нестерильные перчатки.		
11.	Подготовить шприц в упаковке. Проверить срок годности и герметичность упаковки шприца и иглы.		
	Набрать лекарственный препарат в шприц из ампулы и подготовить флакон для последующего капельного вливания.		
	Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы.		
12.	Прочитать на ампуле и флаконе с 0,9% хлоридом натрия название лекарственного препарата, дозировку, срок годности		
13.	Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, сбросить её в отходы класса А.		
14.	Вскрыть упаковку с салфеткой, упаковку сбросить в отходы класса А.		
15.	Обработать резиновую пробку флакона салфеткой, смоченной антисептическим раствором.		
16.	Сбросить салфетку в отходы класса А.		
17.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее		

	широкой части.		
18.	Подпилить ампулу пилочкой.		
19.	Вскрыть салфетку, упаковку сбросить в отходы класса А.		
20.	Обработать шейку ампулы салфеткой с антисептиком. Вскрыть ампулу. Сбросить салфетку с головкой ампулы в отходы класса А. Поставить ампулу на столик.		
21.	Вскрыть шприц, присоединив иглу, упаковку сбросить в отходы класса А.		
22.	Набрать препарат из ампулы в шприц.		
23.	Извлечь шприц с присоединённой иглой из ампулы.		
24.	Ввести иглу во флакон с 0,9% хлоридом натрия, вытеснить лекарственный препарат (р-р парацетама).		
25.	Извлечь шприц с иглой из флакона, положить его в «лоток для использованного материала».		
	Заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и поместить его на штативе для инфузионных вливаний. Для этого:		
26.	Проверить срок годности устройства и герметичность пакета с капельной системой.		
27.	Вскрыть упаковочный пакет и извлечь устройство (все действия производятся на рабочем столе). Иглу присоединить к системе <i>(допустимо иглу для инъекций оставить в пакете)</i>		
28.	Снять колпачок с иглы воздуховода системы, ввести иглу до упора в пробку флакона.		
29.	Открыть заглушку, закрывающую отверстие воздуховода.		
30.	Закрыть винтовой зажим.		
31.	Перевернуть флакон и закрепить его на штативе.		
32.	Заполнить капельницу до половины объема, для чего сдавливать ее пальцами одновременно с двух сторон.		
33.	Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из канюли иглы. Капли лучше сливать в раковину под струю воды во избежание загрязнения окружающей среды. Можно заполнять систему, не надевая иглу для инъекций, в этом случае капли должны показаться из соединительной канюли.		
34.	Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в трубке устройства (устройство заполнено).		
35.	Приготовить упаковки со спиртосодержащими салфетками, проверить срок годности, герметичность.		
36.	Подготовить упаковку со стерильной сухой салфеткой, проверить срок годности, герметичность.		
37.	Приготовить 2 полоски узкого лейкопластыря, шириной 1 см., длиной 4-5 см.		
38.	Доставить в палату манипуляционный столик с размещенным на нем необходимым оснащением, штатив с капельницей.		
39.	Обследовать, пропальпировать место предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.		

40.	Наложить венозный жгут (на рубашку или пеленку) в средней трети плеча.		
41.	Пропальпировать пульс на лучевой артерии (пульс должен пальпироваться).		
42.	Попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.		
	II. Выполнение процедуры.		
43.	Вскрыть последовательно упаковки с салфетками, сбросить упаковки по мере освобождения в отходы класса А.		
44.	Обработать область локтевого сгиба не менее чем двумя салфетками последовательно, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.		
45.	Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену.		
46.	Попросить пациента сжать кисть в кулак.		
47.	Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой: держа иглу срезом вверх параллельно коже, проколоть кожу, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту». При появлении в канюле иглы крови - попросить пациента разжать кисть, одновременно развязать жгут.		
48.	Открыть винтовой зажим капельной системы, отрегулировать винтовым зажимом скорость капель (согласно назначению врача).		
49.	Закрепить иглу и систему лейкопластырем.		
50.	Вскрыть упаковку с сухой стерильной салфеткой, упаковку сбросить в отходы класса А		
51.	Прикрыть иглу стерильной салфеткой, закрепить ее лейкопластырем.		
52.	Снять перчатки, поместить их в отходы класса Б.		
53.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить		
54.	Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры.		
	III. Окончание процедуры.		
55.	Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептического раствора)		
56.	Надеть нестерильные перчатки.		
57.	Закрывать винтовой зажим капельной системы.		
58.	Вскрыть и извлечь спиртсодержащую салфетку.		
59.	Сбросить упаковку в отходы класса А.		
60.	Отклеить лейкопластырь с сухой салфеткой, извлечь иглу из вены.		
61.	Сухую салфетку сбросить в отходы класса Б, иглу безопасно разместить для последующего обеззараживания.		
62.	Прижать место пункции на 5 - 7 минут салфеткой место инъекции.		
63.	Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.		
64.	Подвергнуть дезинфекции весь расходный материал.		
65.	Снять нестерильные перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.		
66.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.		
67.	Уточнить у пациента о его самочувствии.		
68.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.		

Технология выполнения простой медицинской услуги «Постановка очистительной клизмы».

№ п/п	Аспекты критериев оценки	Вес в баллах по каждому аспекту	Оценка выполнения алгоритма участником
	I. Подготовка к процедуре.		
1.	Представиться пациенту. Сказать: Здравствуйте, я (ФИО), медицинская сестра. Как Вы себя чувствуете?		
2.	Идентифицировать пациента. Сказать: «Представьтесь, пожалуйста, а также назовите Ваш возраст и номер палаты». Посмотреть в лист назначений и сказать: «Информация сходится»		
3.	Сообщить пациенту цель и ход процедуры. Сказать: « Мне необходимо осуществить Вам постановку очистительной клизмы»		
4.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. Сказать: «Вы согласны на выполнение этой манипуляции»		
5.	Обработать руки гигиеническим способом.		
6.	Надеть нестерильные перчатки, фартук.		
7.	Проверить срок годности системы для постановки клизмы.		
8.	Вскрыть упаковку, сбросить упаковку в отходы класса А/или использовать внутреннюю часть упаковки как стерильную поверхность.		
9.	Собрать систему, закрыть зажим на системе.		
10.	Налить в кружку Эсмарха 1-1.5 литра воды температуры 23-25 градусов.		
11.	Подвесить кружку Эсмарха на штатив на высоту 75-100 см		
12.	Вытеснить воздух из системы, заполнив систему водой. Закрывать зажим.		
13.	Проверить герметичность и срок годности упаковки со шпателем. Сказать «Годен».		
14.	Открыть упаковку, сбросить ее в отходы класса А		
15.	Смазать наконечник шпателем вазелином.		
16.	Сбросить шпатель в отходы класса А.		
	Выполнение процедуры		
17.	Постелить на кушетку ламинированную пленку, свисающую в таз.		
18.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение на кушетке, покрытой клеёнкой, лежа на левом боку. Сказать : «Для выполнения очистительной клизмы Вам необходимо лечь на левый бок и подвести колени к животу»		
19.	Уточнить, что воздух из системы выпущен.		
20.	Развести первым и вторым пальцами одной руки ягодицы пациента.		
21.	Взять наконечник в другую руку и ввести его на 3-4 см по направлению к пупку, а затем на 7-8 см параллельно позвоночнику		
22.	Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник.		
23.	Предложить пациенту в момент поступления воды расслабиться и медленно дышать животом.		
24.	Закрывать вентиль (зажим) после введения жидкости.		

25.	Извлечь наконечник .		
	III. Окончание процедуры.		
26.	Предложить пациенту по возможности удерживать воду в кишечнике (в течение 5-10 мин).		
27.	Проводить пациента в туалетную комнату (если необходимо) или подать судно. Сказать.		
28.	Разобрать систему, погрузить ее в дез. раствор/либо сбросить в отходы класса Б.		
29.	При необходимости подмыть пациента.		
30.	Снять перчатки.		
31.	Сбросить перчатки в отходы класса Б.		
32.	Снять фартук, сбросить фартук в отходы класса Б.		
33.	Обработать руки гигиеническим способом.		
34.	Уточнить самочувствие пациента.		
35.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.		

Технология выполнения простой медицинской услуги « Внутримышечное введение лекарственных средств»

№ п/п	Аспекты критериев оценки	Вес в баллах по каждому аспекту	Оценка выполнения алгоритма участником +/-
	I. Подготовка к процедуре.		
1.	Представиться пациенту		
2.	Идентифицировать пациента		
3.	Сообщить пациенту цель и ход процедуры		
4.	Убедиться в переносимости лекарственного препарата (отсутствии аллергии)		
5.	Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного средства. В случае отсутствия согласия уточнить дальнейшие действия у врача		
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата.		
7.	Обработать руки антисептиком.		
8.	Не сушить, дожидаться полного высыхания антисептика.		
9.	Надеть нестерильные перчатки.		
10.	Набрать лекарственный препарат в шприц, поместить его в стерильный лоток/упаковку от шприца. Для этого выполнить следующие аспекты:		
	Набор лекарственного препарата в шприц.		
11.	Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности. Оценить герметичность и срок годности салфеток.		
12.	Отогнуть нестерильным пинцетом (ножницами и т.п.) часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком/салфеткой, смоченной антисептическим средством. Упаковку и салфетку сбросить в отходы класса А.		
13.	Прочитать на ампуле название раствора для разведения антибиотика, дозировку, срок годности; убедиться визуально,		

	что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.		
14.	Проверить срок годности шприца, иглы, оценить герметичность упаковки.		
15.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части. Подпилить ампулу пилочкой. Ватным шариком, смоченным спиртом, обработать ампулу, обломить конец ампулы, сбросить в отходы класса А. При использовании салфетки-упаковку и салфетку после вскрытия сбросить в отходы класса А.		
16.	Вскрыть упаковку шприца. Вскрыть упаковку иглы для набора лекарственного препарата. Надеть иглу на шприц, снять защитный колпачок.		
17.	Сбросить колпачок в отходы класса А.		
18.	Взять ампулу между указательным и средним пальцами, перевернув дном вверх. Ввести в нее иглу и набрать необходимое количество лекарственного препарата. Ампулы, имеющие широкое отверстие - не переворачивать. Следить, чтобы при наборе лекарственного препарата игла все время находилась в растворе: в этом случае исключается попадание воздуха в шприц. Извлечь иглу из ампулы.		
19.	Ввести иглу под углом 90° во флакон. Ввести растворитель во флакон, встряхнуть флакон до полного растворения антибиотика.		
20.	Набрать в шприц необходимое количество лекарственного препарата из флакона.		
21.	Отсоединить шприц от иглы (игла остается во флаконе или сбрасывается в иглосъёмник)		
22.	Присоединить к шприцу стерильную иглу для предстоящей инъекции. Повернуть шприц вертикально вверх и вытеснить из него воздух в колпачок, прикрывающий иглу, придерживая канюлю иглы. Не выталкивать лекарственный препарат в воздух помещения, это опасно для здоровья.		
23.	Поместить шприц с иглой в стерильный лоток или упаковку из-под шприца однократного применения, в который был набран лекарственный препарат.		
24.	Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой инъекции.		
	II. Выполнение процедуры.		
25.	Обработать область инъекции не менее чем 2салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении. (одним ватным шариком большую поверхность, другим - непосредственно место инъекции). Салфетки сбросить в отходы класса Б.		
26.	Взять шприц правой рукой, придерживая канюлю иглы мизинцем, а остальные пальцы равномерно распределить по цилиндру шприца.		
27.	Растянуть кожу в месте инъекции большим и указательным пальцами левой руки (у ребёнка и старого человека сделайте мышечную складку, что увеличит массу мышцы и облегчит введение иглы).		
28.	Правой рукой ввести иглу быстрым движением под углом 90 градусов на 2/3 её длины.		
29.	Перенести левую руку на поршень шприца		
30.	Потянуть поршень шприца на себя и убедиться, что не попали в сосуд. Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат.		

	III. Окончание процедуры.		
31.	Левой рукой прижать к месту инъекции шарик/салфетку с кожным антисептиком.		
32.	Извлечь иглу со шприцем, не отрывая руки с шариком.		
33.	Слегка помассировать место введения лекарства.		
34.	Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.		
35.	Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции/отходы.		
36.	Обработать руки гигиеническим способом.		
37.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.		
	Итого		
	!!! В случае неполного выполнения участником критериев, результат обнуляется!!		

Технология выполнения простой медицинской услуги «Уход за постоянным мочевым катетером»

№ п/п	Требования по реализации, алгоритм выполнения.	Отметка о выполнении
Алгоритм выполнения манипуляции	I. Подготовка к процедуре.	
1.	Представиться пациенту. Сказать: Здравствуйте, я (ФИО), медицинская сестра. Как Вы себя чувствуете? Сказать: «Пациент чувствует себя хорошо»	
2.	Идентифицировать пациента. Сказать: Представьтесь, пожалуйста, а также назовите Ваш возраст и номер палаты. Посмотреть в лист назначений и сказать: «Информация сходится.»	
3.	Сообщить пациенту цель и ход процедуры. Сказать: « Мне необходимо осуществить уход за постоянным мочевым катетером»	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру ухода за постоянным мочевым катетером. В случае отсутствия согласия уточнить дальнейшие действия у врача. Сказать: Вы согласны на выполнение этой манипуляции Сказать «Пациент согласен»	
5	Обеспечить конфиденциальность процедуры. Отгородить пациента ширмой (при необходимости). Сказать: « Вас нужно отгородить ширмой?»	
6	Опустить изголовье кровати.	
7.	Положить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку.	

8.	Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, Сказать: «Для проведения данной манипуляции Вам необходимо лечь на спину и слегка развести бедра.»	
9.	Обработать руки гигиеническим способом.	
10.	Надеть перчатки	
II. Выполнение процедуры.		
11.	Под ягодицы пациента подвести судно	
12.	Отклеить пластырь.	
13.	Вымыть промежность теплой водой с жидким мылом. Для этого: Встать сбоку от пациента, зажимом в доминантной руке взять салфетку из стерильного лотка и смочить ее в мыльном растворе;	
14.	Аккуратно отодвинуть пальцами второй руки крайнюю плоть, обнажить головку полового члена;	
15.	Обработать головку полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку. Менять салфетки по мере загрязнения	
16.	В той же последовательности просушить салфетками.	
17.	Убрать судно.	
18.	Обработать руки гигиеническим способом. Надеть нестерильные перчатки.	
19.	Зажимом взять стерильную марлевую салфетку, обработанную раствором фурацилина. Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см.	
20.	Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает. Сказать: «Моча не подтекает»	
21.	Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое). Сказать: «Признаков инфекции нет»	
22.	Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута. Сказать: «Трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута».	
23.	Убедиться, что происходит дренирование (отток) мочи из мочевого пузыря по системе «катетер –дренажный мешок», проверить, не скручены ли трубки системы. Сказать: «Происходит дренирование (отток) мочи из мочевого пузыря по системе «катетер –дренажный мешок», трубки системы не скручены»	
24.	Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости. Сказать «Дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости».	
25.	Снять с кровати пеленку и поместить ее в емкость для дезинфекции	
III. Окончание процедуры.		

26.	Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал	
27.	Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции/отходы.	
28.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	
29.	Уточнить у пациента его самочувствие. Спросить: « Как Вы себя чувствуете? Сказать «Пациент чувствует себя хорошо»	
30.	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.	

**Технология выполнения простой медицинской услуги
«Пособие по смене одежды тяжелобольному»**

№ п/п	Этапы	Отметка о выполнении
Алгоритм выполнения манипуляции		
I. Подготовка к процедуре.		
1.	Представиться пациенту. Сказать: Здравствуйте, я (ФИО), медицинская сестра. Как Вы себя чувствуете? Сказать «Пациент чувствует себя хорошо»	
2.	Идентифицировать пациента. Сказать: «Представьтесь, пожалуйста, а также назовите Ваш возраст и номер палаты.» Посмотреть в лист назначений и сказать: «Информация сходится.»	
3.	Сообщить пациенту цель и ход процедуры. Сказать: « Мне необходимо осуществить Вам смену нательного белья»	
4.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача Сказать: «Вы согласны на выполнение этой манипуляции?»	
5.	Приготовить комплект чистого нательного белья и одежды.	
6.	Обработать руки гигиеническим способом	
7.	Надеть перчатки.	
II. Выполнение процедуры.		
6.	Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. При необходимости – установить ширму. Спросить: «Комфортно ли Вам. Есть ли необходимость в установке ширмы?»	
7.	Помочь пациенту сесть на край кровати.	
8.	Помочь пациенту снять рубашку (платье). Если одна руки повреждена или производится инфузия, надо начать с другой руки. Осторожно проносить рукав над поврежденной рукой (иглой, катетером). При внутривенном вливании флакон с раствором снимается со штатива и проносится через рукав.	
9.	Помочь пациенту снять нижнее белье.	
10.	Укрыть пациента простыней.	
11.	Помочь пациенту надеть чистую рубашку (ночную рубашку, пижамную куртку) сначала на поврежденную конечность.	
12.	Помочь пациенту снять носки..	

13.	Помочь пациенту лечь в постель, поправить простыню.	
14.	Помочь пациенту снять брюки, нижнее белье.	
15.	Надеть чистый пододеяльник на одеяло. Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт.	
16.	Помочь пациенту надеть чистое белье, носки и брюки.	
III. Окончание процедуры.		
17.	Удобно расположить пациента в постели. Накрыть одеялом Спросить :«Вам удобно?»	
18.	Поместить грязную одежду в мешок для грязного белья.	
19.	Протереть стул или тумбочку, где располагалось грязное белье и одежда, влажной ветошью.	
20.	Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.	
21.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	
22.	Уточнить у пациента его самочувствие. . Спросить: « Как Вы себя чувствуете?»	
23.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.	

СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ
оценок результатов выполнения заданий I уровня
регионального этапа Всероссийской олимпиады профессионального
мастерства

УГС **34.00.00 Сестринское дело**

Перечень специальностей **34.02.01 Сестринское дело**

Дата _____

Председатель жюри – _____
фамилия, имя, отчество, место работы

Член (ы) жюри _____
фамилия, имя, отчество, место работы

№ п/п	Номер участника, полученный при жеребьевке	Оценка по каждому заданию			Суммарная оценка
		Тестирование	Перевод текста (сообщения)	Организация работы коллектива	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Председатель жюри _____

(подпись председателя жюри)

Члены жюри _____

(подпись членов жюри)

СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ
оценок результатов выполнения инвариантной части заданий II уровня
регионального этапа Всероссийской олимпиады профессионального
мастерства

УГС **34.00.00 Сестринское дело**

Перечень специальностей **34.02.01 Сестринское дело**

Дата _____

Председатель жюри – _____
 фамилия, имя, отчество, место работы

Член (ы) жюри _____
 фамилия, имя, отчество, место работы

№ п/п	Номер участника, полученный при жеребьевке	Оценка за выполнение задач		Суммарная оценка
		Профессиональная задача №1	Профессиональная задача № 2	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Председатель жюри _____

(подпись председателя жюри)

Члены жюри _____

(подпись членов жюри)

СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ
оценок результатов выполнения заданий II уровня
регионального этапа Всероссийской олимпиады профессионального мастерства

УГС **34.00.00 Сестринское дело**

Перечень специальностей **34.02.01 Сестринское дело**

Дата _____.

Председатель жюри – _____
 фамилия, имя, отчество, место работы

Член (ы) жюри _____
 фамилия, имя, отчество, место работы

№ п/п	Номер участника, полученный при жеребьевке	Оценка за выполнение заданий II уровня		Суммарная оценка
		Инвариантная часть	Вариативная часть	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Председатель жюри _____

(подпись председателя жюри)

Члены жюри _____

(подпись членов жюри)

СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ

**оценок результатов выполнения профессионального комплексного задания заключительного этапа
Всероссийской олимпиады профессионального мастерства**

УГС **34.00.00 Сестринское дело**

Перечень специальностей **34.02.01 Сестринское дело**

Дата_____.

№ п/п	Номер участника, полученный при жеребьевке	Фамилия, имя, отчество участника	Наименование субъекта Российской Федерации и образовательной организации	Оценка результатов выполнения профессионального комплексного задания в баллах		Итоговая оценка выполнения профессионального комплексного задания	Занятое место (номинация)
				Суммарная оценка за выполнение заданий I уровня	Суммарная оценка за выполнение заданий 2 уровня		
1.							
2.							
3.							

Председатель рабочей группы

(подпись председателя рабочей

группы) Председатель жюри_____

(подпись председателя жюри)

Члены жюри_____

(подпись членов жюри)