**Инструкция по выполнению  
II уровня профессионального комплексного задания**

Участники выполняют практическое задание согласно маршрутной карте. Во время выполнения заданий и ожидания участникам будет запрещено иметь с собой мобильные телефоны, планшеты и пр. средства связи.

Во время выполнения задания необходимо строго следовать алгоритму, комментируя свои действия.

Члены жюри имеют право не отвечать на вопросы, касающиеся процесса выполнения профессионального задания.

Профессиональные задания 2 уровня выполняется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами федерального уровня, санитарным законодательством, а также:

ГОСТ Р 52623.3 - 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода.

ГОСТ Р 52623.4 - 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Инвазивных вмешательств.

ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования».

Оценивается правильность выполнения каждого этапа и последовательность выполнения действий в соответствии с алгоритмом.

Каждое действие, совершаемое участником, выполняется с комментариями. При представлении пациенту необходимо говорить номер участника.

Задание состоит их трех этапов: подготовки к манипуляции, выполнение и окончание манипуляции.

В кабинете, где будет проходить конкурсное задание, будет находиться все необходимое для выполнения манипуляции.

В кабинет участник заходит в медицинском костюме, сменной обуви, одноразовом колпаке, на руках не должно быть никаких украшений.

Профессиональное комплексное задание II уровня состоит из трех частей (задания инвариантной, вариативной части и «Задание по организации работы коллектива»).

Инвариантная часть предусматривает выполнение по назначению врача простых медицинских услуг - манипуляций сестринского ухода (по ГОСТ Р 52623.3 - 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода).

Вариативная часть задания II уровня содержит 2 задачи, выполнение которых предусматривает поиск оптимальных решений по наиболее рациональному способу последовательного их выполнения одному пациенту:

1. Первая задача предусматривает выполнение по назначению врача простых медицинских услуг - инвазивных вмешательств (по ГОСТ Р 52623.4 - 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Инвазивных вмешательств).
2. Вторая задача предусматривает выполнение по назначению врача простых медицинских услуг - манипуляций сестринского ухода (по ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования»).
3. Задание по организации работы коллектива включает 2 задачи:

1) Выполнение процедуры выполнения простой медицинской услуги функционального обследования;

2) Объяснение родственнику пациента правил выполнения простой медицинской услуги функционального обследования.

**Задание профессиональной задачи вариативной части**

**Задача 1**

Медицинской сестре необходимо выполнить одну из простых медицинских услуг - функционального обследования, обозначенную в листе назначений.

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 пациента».

**Примерный оценочный лист профессиональной задачи вариативной части**

**«Внутривенное введение лекарственного препарата»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Требования по безопасности труда при выполнении услуги** | |
| 1 | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. |
| 2 | Во время процедуры обязательно использование перчаток. |
| 3 | Обязательно использование непрокалываемого контейнера для использованных игл. |
| 4 | При угрозе разбрызгивания крови обязательно использование защитных средств (маска, очки и др.). |
|  | **Оснащение:** |
| 1 | Столик манипуляционный |
| 2 | Лоток стерильный |
| 3 | Лоток нестерильный |
| 4 | Жгут венозный |
| 5 | Шприц инъекционный однократного применения от 10 до 20 мл |
| 6 | Игла инъекционная |
| 7 | Лекарственный препарат в ампулах или во флаконах ( 1- 5 шт.) |
| 8 | Непрокалываемый контейнер для использованных шприцев, непромокаемый пакет (в условиях «скорой медицинской помощи») |
| 9 | Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона) |
| 10 | Пилочка (для открытия ампулы) |
| 11 | Подушечка из влагостойкого материала |
| 12 | Емкости для дезинфекции |
| 13 | Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. |
| 14 | Стол, стул (для введения лекарственных препаратов в положении сидя) |
| 15 | Кушетка (для ведения лекарственных препаратов в положении лежа) |
| 16 | Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, шейки ампулы, резиновой пробки флакона |
| 17 | Антисептик для обработки рук |
| 18 | Дезинфицирующее средство |
| 19 | Салфетка |
| 20 | Перчатки нестерильные |
| 21 | Маска |
| 22 | Салфетки марлевые (ватные шарики) |
| 23 | Бинт |
| I**. Подготовка к процедуре.** | |
| 1.1 | Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. |
| 1.2 | Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. |
| 1.3 | В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. |
| 1.4 | Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача. |
| 1.5 | Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. |
| 1.6 | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. |
| 1.7 | Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. |
| 1.8 | Надеть нестерильные перчатки. |
| 1.9 | Подготовить шприц. |
| 1.10 | Проверить срок годности, герметичность упаковки |
| 1.11 | Набрать лекарственный препарат в шприц |
|  | ***Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы.***   * Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка. * Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части. * Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу. * Набрать лекарственный препарат в шприц. * Выпустить воздух из шприца.   ***Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой.***   * Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности. * Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором. * Ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата. * Извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость. |
| 1.12 | Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток. |
| 1.13 | Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений. |
| 1.14 | При выполнении венепункции в область локтевой ямки - предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку |
| 1.15 | Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее. |
| 1.16 | При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяется на лучевой артерии. |
| 1.17 | Надеть нестерильные перчатки. |
| **II. Выполнение процедуры.** | |
| 2.1 | Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками/ватными шариками с антисептическим раствором, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. |
| 2.2 | Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху. |
| 2.3 | Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держа иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту». |
| 2.4 | Убедиться, что игла в вене – держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь (темная, венозная). |
| 2.5 | Развязать или ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены |
| 2.6 | Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствие с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора. |
| 2.7 | Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором. |
| 2.8 | Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции. |
| 2.9 | Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет. |
| **III. Окончание процедуры.** | |
| 3.1 | Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. |
| 3.2 | Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б |
| 3.3 | Обработать руки гигиеническим способом, осушить |
| 3.4 | Уточнить у пациента о его самочувствии |
| 3.5 | Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию |

**Алгоритм постановки очистительной клизмы**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оснащение:** | |
| 1. | Кружка Эсмарха. |
| 2. | Соединительная трубка. |
| 3. | Зажим. |
| 4. | Ректальный наконечник стерильный. |
| 5. | Водный термометр. |
| 6. | Судно (при необходимости). |
| 7. | Вазелин. |
| 8. | Перчатки нестерильные. |
| 9. | Фартук. |
| 10. | Штатив. |
| 11. | Пеленка впитывающая |
| 12. | Емкость для утилизации и дезинфекции. |
| 13. | Шпатель. |
| 14. | Ширма (при необходимости) |
| 1. **Подготовка к процедуре:** | |
| 1.1 | Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. |
| 1.2 | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. |
| 1.3 | Собрать систему, подсоединить к ней наконечник, закрыть систему зажимом. |
| 1.4 | Налить в кружку Эсмарха рекомендуемый объем воды определенной температуры (1200-1500 мл взрослому, температура воды для постановки клизмы:  при атонических запорах – 16 0С - 20 0С  при спастических запорах – 37 0С - 38 0С  в остальных случаях – 23 0С - 25 0С) |
| 1.5 | Заполнить систему водой. |
| 1.6 | Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75-100 см, открыть вентиль слить немного воды через наконечник, вентиль закрыть. |
| 1.7 | Надеть фартук, маску с защитным экраном, не стерильные перчатки. |
| 1.8 | Смазать наконечник вазелином. |
| 1. **Выполнение процедуры:** | |
| 2.1 | Постелить на кушетку впитывающую пеленку, углом вниз. |
| 2.2 | Уложить пациента на левый бок на кушетку. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу. |
| 2.3 | Выпустить воздух из системы. |
| 2.4 | Развести одной рукой ягодицы пациента. |
| 2.5 | Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку, проводя первые 3-4 см по направлению к пупку (Глубина введения наконечника в прямую кишку зависит от возраста и варьирует от 2-3 см новорожденному до 10-12 см взрослому). |
| 2.6 | Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник. |
| 2.7 | Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом |
| 2.8 | Закрыть вентиль после введения жидкости и осторожно извлеките наконечник. |
| 1. **Окончание процедуры:** | |
| 3.1 | Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 мин. |
| 3.2 | Проводить пациента в туалетную комнату. |
| 3.3 | Разобрать систему, наконечник, кружку Эсмарха подвергнуть дезинфекции. |
| 3.4 | Впитывающую пеленку утилизировать в отходы класса Б |
| 3.5 | При необходимости осуществить туалет половых органов пациента. |
| 3.6 | Снять перчатки и утилизировать в отходы класса Б. |
| 3.7 | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. |
| 3.8 | Уточнить у пациента его самочувствие. |
| 3.9 | Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинскую документацию |