

Главное управление по здравоохранению Гомельского облисполкома  
Учреждение образования  
«Мозырский государственный медицинский колледж»

# МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПАСПОРТА СТАНЦИИ ДЛЯ ОСКЭ



**Разработали:**

**Заведующий Лабораторией  
Методист Лаборатории**

**Кудрицкая В.П.  
Бормотова О.Г.**

## Методические рекомендации при составлении ПАСПОРТА СТАНЦИИ для ОСКЭ

**Паспорт станции** (далее – Паспорт) представляет собой документ, предназначенный в качестве методического и справочного материала для оценки владения экзаменуемым конкретным практическим навыком и включает следующую информацию:

✓ **Образовательный стандарт** - технический нормативный правовой акт, определяющий содержание образовательной программы среднего образования посредством установления требований к образовательному процессу и результатам освоения ее содержания.

✓ **Нормативные правовые акты и методические документы.** **Нормативный правовой акт** – официальный документ установленной формы, принятый в пределах компетенции уполномоченного государственного органа (должностного лица), содержащий общеобязательные правила поведения, рассчитанные на неопределенный круг лиц и неоднократное применение. **Методические документы** – это документы, определяющие порядок и правила выполнения работ, функций, операций в рабочих процессах, а также порядок и правила взаимодействия в них функционально сопряженных ролей. **Нормативно – методическое обеспечение паспорта станции** – это перечень НПА (приказы, постановления, инструкции, положения), регламентирующих работу станции и ее документальное сопровождение (содержание чек – листов, алгоритмов манипуляции и т.д.).

✓ **Название станции** представляет собой наименование манипуляционной зоны, спроектированной согласно структурным подразделениям учреждения здравоохранения. Станция моделирует условия максимально приближенные к реальной профессиональной деятельности специалиста при оказании медицинской помощи в организации здравоохранения (палата интенсивной терапии и реанимации, процедурный кабинет, перевязочный кабинет, родильный зал, смотровая женской консультации, палата новорожденных, детская палата) или иных условиях.





✓ **Составители.** Авторами станции являются преподаватели цикловых комиссий клинических дисциплин и преподаватели цикловой комиссии специального цикла, в последующем экзаменаторы. В ходе предварительной подготовки экзаменаторы участвуют в создании учебно-методических материалов по подготовке и проведению Объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) (паспорт станции, единые (междисциплинарные) рекомендации (алгоритмы) выполнения практических навыков, единые (междисциплинарные) рекомендации преподавателям по объективной оценке практических навыков (единые чек – листы)). Для итоговой аттестации привлекаются специалисты из практического здравоохранения.

✓ **Перечень оцениваемых практических навыков** для конкретной станции.

Например, для Станции «Процедурный кабинет» перечень практических навыков следующий:

подготовка процедурного кабинета к выполнению

инъекций и внутривенных инфузий;

проведение дезинфекционных мероприятий в процедурном кабинете;

набор лекарственного средства из ампулы в шприц;

набор лекарственного средства из флакона в шприц;

выполнение внутрикожной инъекции;

выполнение подкожной инъекции;

подкожное введение инсулина;  
подкожное введение инсулина с использованием шприц-ручки;  
выполнение внутримышечной инъекции;  
внутримышечное введение бициллина;  
взятие крови из вены шприцем;  
взятие крови из вены системой вакуумной S-Monovet;  
взятие крови из вены системой вакуумной Vacutainer;  
внутривенное введение лекарственного средства с использованием шприца;  
заполнение системы инфузионной;  
внутривенное введение лекарственного средства с использованием системы инфузионной;  
внутривенное введение лекарственного средства с использованием устройства для вливания в малые вены «игла-бабочка»;  
постановка периферического венозного катетера;  
инфузионная терапия с использованием периферического венозного катетера;  
удаление периферического венозного катетера.

✓ **Продолжительность работы станции.** Длительность работы (демонстрации профессиональных компетенций) на всех станциях ОСКЭ должна быть единая, как правило 5-10 минут.

✓ **Задача станции** определяет знания и умения, которые нужно оценить в соответствии с учебным планом. Оценка способности, готовности к выполнению определенных манипуляций в смоделированных условиях, т.е. определяет результаты обучения тем или иным клиническим компетенциям.

✓ **Информация по обеспечению работы станции включает:**

**Рабочее место экзаменатора (способ контроля экзаменатором процесса демонстрации профессиональных действий (прямой визуальный контроль, визуальный контроль через стекло, видеоконтроль, комбинированный);** описание системы видеозаписи и размещения камер наблюдения (при их наличии); инструменты управления процессом аттестации на станции (при их наличии);

**Рабочее место экзаменуемого ( перечень оборудования (оснащения), симуляционного оборудования на станции, расходные материалы).**

Станция должна имитировать рабочее помещение и обязательно включать **перечень оснащения:** мебель, санитарно-технические средства, тренажеры (фантомы, манекены), медицинскую технику, изделия медицинского назначения, перечень расходных изделий медицинского

назначения (из расчета на одну попытку экзаменуемого), необходимый для отработки практических навыков, компьютерную и мультимедийную технику. Перечень обязательного оснащения станции не отражает перечень оснащения реального кабинета (манипуляционного, перевязочного, палаты и т.д.), а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов станция может быть дополнительно оснащена в соответствии с нормативной базой, но, не создавая при этом помех для основной цели работы на станции.

✓ **Перечень клинических ситуаций (сценариев) станции:** оценивание особенностей практических навыков конкретной специальности могут быть реализованы через выбор конкретных сценариев; перечень рассматривается Методической комиссией (МК) УО «МГМК», согласовывается цикловыми комиссиями клинических дисциплин и специального циклов и утверждается администрацией колледжа. Для обеспечения широкого охвата учебного материала должно быть обеспечено адекватное число заданий (клинических ситуаций) соответствующей продолжительности.

✓ **Сценарий для высокотехнологичного тренажера** (при необходимости).

✓ **Сценарий для стандартизированного пациента** (при необходимости).

✓ **Информация для экзаменуемого** содержит инструкции и четко обозначенные задания на станциях, которые будут выполняться обучающимися, описания обстановки, с указанием роли медицинского работника, описания состояния пациента, места действия. Данной информации должно быть достаточно для принятия решения о выполнении профессиональной деятельности.

# СТАНЦИЯ 1

# **Выполнение внутримышечной инъекции**

## **Задание**

Вы работаете в должности процедурной медицинской сестры терапевтического отделения.

Пациент (см. лист назначений) прибыл для проведения назначенного лечения в процедурный кабинет отделения).

Выполните назначение.

## Ограничения

1. Гигиеническая обработка рук на станции не оценивается.
2. До входа на станцию надеть перчатки. После завершения процедуры перчатки не снимать.
3. Коммуникацию с фантомом проводить, как с реальным пациентом. Обратная связь отсутствует (предполагается положительная реакция пациента в процессе коммуникации)
4. Временное ограничение 5 минут.

✓ **Информация для экзаменатора** (содержит рекомендации, необходимые критерии и стандарты по оценке, а также шаблоны правильных ответов или действий экзаменуемых на станции)

✓ **Действия вспомогательного персонала** на подготовительном этапе (перед началом работы на станции) и в процессе работы станции.

✓ **Действия экзаменатора** на подготовительном этапе (перед началом работы на станции) и в процессе работы станции.

✓ **Справочная информация для экзаменатора:** информация для экзаменатора (содержит рекомендации, необходимые критерии и стандарты по оценке, а также шаблоны правильных ответов или действий экзаменуемых на станции).

✓ **Алгоритм выполнения практического навыка:** содержание алгоритма выполнения конкретного практического навыка должно быть единым, рассмотренным в ходе предварительной подготовки к ОСКЭ на заседании Методической комиссии (МК) УО «МГМК», согласован цикловыми комиссиями клинических дисциплин и специального циклов и утвержден администрацией колледжа. *Критерии практического навыка:*

- Практический навык – это элемент профессиональной деятельности, условия которой могут быть описаны
- возможность демонстрации практического навыка и формирования уровня практической компетентности «показать как»;

- наличие запланированных временных параметров его выполнения;
- наличие возможности измерения результата (аттестации) профессиональной деятельности;
- воспроизводимость (повторяемость);
  - наличие технических, методических и организационных возможностей его выполнения с использованием клинической, симуляционной и других форм обучения и аттестации.

✓ **Критерии оценивания действий экзаменуемого:** с целью обеспечения статистической стандартизации процедуры оценки практических навыков, условия задания и оценочный чек-лист, шкала снятия баллов, программный инструмент оценки (электронный чек-лист) являются едиными для всех.

- ✓ **Медицинская документация,** необходимая для демонстрации профессиональных компетенций (истории болезни, результаты исследований, чистые бланки и др.).



**Главное управление здравоохранения Гомельского облисполкома**

**Учреждение образования  
«Мозырский государственный медицинский колледж»**

**\*УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель директора  
по учебно-методической работе УО  
«Мозырский государственный  
медицинский колледж»

\_\_\_\_\_ Е.А.Лис  
\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

## **Паспорт экзаменационной станции**

### **«Процедурный кабинет»**

**Практический навык из перечня станции:  
«Забор крови  
с использованием шприца»**

Рассмотрен на заседании методической комиссии  
Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
Председатель \_\_\_\_\_ В.П.Кудрицкая

Согласован на заседании цикловой комиссии  
клинических дисциплин  
Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
Председатель \_\_\_\_\_ Т.М.Мельник

Согласован на заседании цикловой  
специального цикла  
Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
Председатель \_\_\_\_\_ Т.И.Кенюх

*Пример паспорта станции для текущей аттестации по дисциплине «Сестринское дело и манипуляционная техника» специальность 2-79 01 31 «Сестринское дело»*

*\* При итоговой аттестации паспорт утверждает директор колледжа*

## **Оглавление**

1. Авторы .....	
2. Образовательный стандарт .....	
3. Нормативно - методическое обеспечение паспорта станции .....	
4. Продолжительность работы станции .....	
5. Задача станции .....	
6. Информация по обеспечению работы станции .....	
6.1. Рабочее место экзаменатора .....	
6.2. Рабочее место экзаменуемого (оборудование (оснащение), расходные материалы, симуляционное оборудование) .....	
7. Перечень ситуаций станции.....	
8. Информация для экзаменуемого .....	
9. Действия вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	
10. Действия вспомогательного персонала в процессе работы станции .....	
11. Действия экзаменатора на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	
12. Действия экзаменатора в процессе работы станции .....	
13. Справочная информация для экзаменатора .....	
14. Алгоритм выполнения практического навыка.....	
15. Критерии оценивания действий экзаменуемого .....	
16. Медицинская документация .....	

**1. Составители:** Заведующий лабораторией по отработке практических навыков Кудрицкая В.П., методист Бормотова О.Г.

## **2. Образовательный (профессиональный) стандарт**

Осуществлять забор биологического материала для лабораторных исследований в соответствии с образовательным стандартом Республики Беларусь (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.06.2014 №80) специальность 2-79 01 31 «Сестринское дело».

## **3. Нормативно - методическое обеспечение паспорта станции**

<b>№п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Дата издания</b>
1.	<b>Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» № 2435-ХП</b>	18.06.1993г. (в ред. 21.10.2016г. № 433-3)
2.	<b>Закон Республики Беларусь «Об обращении с отходами» № 186-3</b>	20.07.2007г.(в ред.10.05.2019г. №186 – 3)
3.	<b>О пересмотре ведомственных нормативных актов, регламентирующих вопросы по проблеме ВИЧ/СПИД: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 351</b>	16.12.1998 г.
4.	<b>«О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения» приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 165</b>	25.11.2002г.
5.	<b>Об утверждении инструкций по выполнению инъекций и внутривенных инфузий: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1355</b>	27.11.2017 г.
6.	<b>О стандартизации обучения технике выполнения лечебных мероприятий, обеспечивающих получение среднего специального образования медицинского профиля: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 509</b>	21.07.2006г.
7.	<b>Об утверждении инструкции о порядке организации преаналитического этапа лабораторных исследований: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1123</b>	от 10.11.2015 г.
8.	<b>Об утверждении форм первичной медицинской документации в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 792</b>	01.10.2007г. (в ред.18.11.2008г. №1050)
9.	<b>Об утверждении Санитарных норм и правил</b>	05.07 2017 г.

	«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях»: <b>постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 73</b>	
10.	<b>О Правилах</b> медицинской этики и деонтологии: <b>постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 64</b>	07.08.2018
11.	<b>Об утверждении</b> Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения вирусных гепатитов»: <b>постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 11</b>	06.02.2013
12.	<b>Об утверждении</b> санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»: <b>постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 14</b>	7 февраля 2018
13.	<b>Инструкция:</b> гигиеническая и хирургическая антисептика кожи рук медицинского персонала: <b>Главный государственный санитарный врач № 113-0801</b>	05.09.2001
14.	<b>Об (ОСКЭ) организации</b> объективного структурированного клинического экзамена с методическими рекомендациями: <b>положение УО «Мозырский государственный медицинский колледж» №107</b>	03.05.2021г.

#### 4. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 5 минут. В случае досрочного выполнения практического навыка экзаменуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию».

Внимание! В указанное время входит задание регистрации процедуры (зарегистрировать назначение в журнале регистрации лабораторных исследований, заполнить бланк назначения, промаркировать пробирку).

#### Тайминг выполнения практического навыка

Голосовая команда	Действие экзаменуемого	Время выполнения практического навыка
-------------------	------------------------	---------------------------------------

Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием	1 мин.
Войдите на станцию и озвучьте свой номер	Начало работы на станции	5 мин.
У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
Покиньте станцию.	Ожидание команды смены станции	1 мин.
Перейдите к следующей и ознакомьтесь с ее заданием»	Покидает станцию и переходит на следующую станцию, согласно индивидуальному маршруту	

### 5. Задача станции

Демонстрация экзаменуемым практического навыка на своем рабочем месте: забор крови у пациента с использованием шприца.

### 6. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

#### 6.1. Рабочее место экзаменатора

№ п/п	Перечень оборудования	Кол-во
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1
2	Стул	1
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аттестации экзаменуемых	1
4	Устройство для трансляции видео - и аудиозаписей с места работы экзаменуемого	1
5	Оценочные чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству экзаменуемых
6	Шариковая ручка	1

Примечание: Устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы экзаменуемого может находиться в другом месте, к которому экзаменатор должен иметь беспрепятственный доступ.

#### 6.2. Рабочее место экзаменуемого

Станция должна имитировать процедурный кабинет и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на одну попытку экзаменуемых):

- **Оборудование (оснащение)**

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования (оснащения)	Кол-во
1	Шкаф медицинский для хранения МИ	1
2	Манипуляционный столик для выполнения процедуры	1

3	Манипуляционный столик для проведения дезинфекционных мероприятий	1
4	Контейнер для транспортировки проб биологического материала	1
5	Штатив для пробирок	1
6	Пробирки из полимерного материала разного объема от 2 до 10 мл с пробками	3
7	Маркер (стеклограф)	1
8	Венозный жгут, салфетки чистые под жгут	1
9	Валик процедурный или подушка для венепункции	1
10	Контейнеры с рабочим раствором химического средства дезинфекции: «Дезинфекция перевязочного материала, СИЗ» «Дезинфекция острых МИ» «Промывание шприцев и других МИ» «Дезинфекция шприцев и других МИ»	4
11.	При использовании физического метода дезинфекции контейнеры: «Физический метод. Острые ИМН»; «Физический метод. Перевязочный материал» «Физический метод. Шприцы»	3
12	Ручка	1

• **Расходные материалы**

№ п/п	Перечень расходных материалов	Кол-во
1	Кожный антисептик для обработки инъекционного поля пациента	1
2	Перевязочный материал стерильный (шарики) в упаковке	По количеству экзаменуемых
3	Шприц необходимого объема (5 мл; 10 мл; 20 мл) с инъекционной иглой 0,8 x 40 мм однократного применения в стерильной упаковке	По количеству экзаменуемых
4	Салфетка из бязи под жгут при необходимости использования	1
5.	Медицинская документация (листы назначений в папке)	По количеству экзаменуемых

• **Симуляционное оборудование станции и его характеристики**

№ п/п	Характеристика симуляционного оборудования
1	Тренажер для отработки техники внутривенных процедур (фантом с

	различной степенью венозной доступности)
2	Тренажер для отработки навыков внутривенных, подкожных и внутривожных инъекций (рука от плеча до кисти) с клапанами

### 7. Перечень ситуаций станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1	Забор образца крови у пациента в иное время суток (внеплановые клинические лабораторные исследования)
2	Забор образца крови у пациента после инфузии внутривенных водных растворов лекарственных веществ
3	Забор образца крови у пациента после инфузии жировой эмульсии.
4.	Забор образца крови у пациента после внутривенного введения лекарственных средств из группы сердечных гликозидов
5.	Забор образца крови у пациента после приема лекарственных средств

### 8. Информация для экзаменуемого (задание перед входом на станцию)

Вы работаете в должности процедурной медицинской сестры терапевтического отделения.

Пациент (см. лист назначений) прибыл для проведения забора крови с использованием шприца в процедурный кабинет отделения.

Выполните назначение.

#### Ограничения:

1. Гигиеническая антисептика рук на станции не оценивается.
2. До входа на станцию надеть перчатки. После завершения процедуры перчатки не снимать.
3. Коммуникацию с тренажером проводить, как с реальным пациентом. Обратная связь отсутствует (предполагается положительная реакция пациента в процессе коммуникации)
4. Временное ограничение 5 минут.

### 9. Действия вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции):

Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аттестуемых лиц.

Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.

Проверка наличия письменного задания перед входом на станцию.

Проверка готовности тренажера для отработки техники внутривенных процедур (фантом с различной степенью венозной доступности) или тренажера для отработки навыков внутривенных, подкожных и внутривожных инъекций (рука от плеча до кисти) с клапанами.

Проверка готовности аудио-видеозаписывающих устройств.

### **10. Действия вспомогательного персонала в процессе работы станции:**

Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).

Контроль качества аудиовидеозаписи действий экзаменуемого (при необходимости).

После команды экзаменуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

### **11. Действия экзаменатора на подготовительном этапе (перед началом работы на станции):**

Ознакомится с готовностью станции (проверка задания на станции, наличие чек-листа и программного инструмента оценки практического навыка). При необходимости предложить изменения или дооснащение станции необходимым оборудованием, техническими средствами обучения, медицинским инструментарием, расходными материалами.

Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему (при наличии таковой) аттестации.

### **12. Действия экзаменатора в процессе работы станции:**

Внесение индивидуального номера экзаменуемого, полученного перед прохождением ОСКЭ в чек-лист на бумажный носитель. При работе с электронным вариантом чек-листа - в автоматизированной системе аттестации.

Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий экзаменуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.

Сохранение данных чек-листа в автоматизированной системе (при работе с электронным вариантом чек-листа)

Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением экзаменуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования типа: «Продолжайте!»; задавать вопросы: «И что дальше?», «Как провести дезинфекцию?» и т.п.

### **13. Справочная информация для экзаменуемого/экзаменатора**

При проведении плановых клинических лабораторных исследований взятие крови осуществляется натощак или через 12 часов после приема пищи, в утреннее время (между 7 и 9 часами), до начала физической активности. В случае проведения клинических лабораторных исследований крови в иное время суток, в бланке-направлении указывается период времени, прошедший после последнего приема пищи (после еды в крови повышается содержание глюкозы, холестерина, триглицеридов, железа, неорганических фосфатов, аминокислот). Во внимание должны приниматься колебания содержания ряда анализов в организме пациента в течение суток.



Необходимо учитывать, что наложение жгута на конечность *более одной минуты* может привести к гемолизу пробы крови и изменению биохимических показателей крови и коагулограммы вследствие местного стаза и гипоксии.

Места венепункции – поверхностные вены локтевого сгиба, предплечья, тыльной поверхности кисти и стопы.

В зависимости от цели исследования взятие крови должно осуществляться в следующих объемах:

для биохимических, иммунохимических исследований (гормоны, онкомаркеры, маркеры аллергологических и аутоиммунных заболеваний, маркеры вирусных и бактериальных инфекций) – не более 5 мл крови;

для гематологических исследований – не более 3 мл цельной крови с ЭДТА;

для исследований показателей системы гемостаза – не более 3 мл цитратной крови;

для иммуногематологических исследований – не более 5 мл цельной крови с ЭДТА.

При взятии крови для бактериологического исследования проходимость иглы не проверяется.

При вытеснении крови из шприца по стенке пробирки, при сильном надавливании на поршень шприца произойдет гемолиз. Гемолизованные пробы лабораторному исследованию не подлежат.

После инфузии внутривенных водных растворов лекарственных веществ забор образца крови у пациента должен быть отсрочен не менее чем на 1 час, после инфузии жировой эмульсии - не менее чем на 8 часов.

В случае внутривенного введения лекарственных средств из группы сердечных гликозидов, забор крови проводится через 6-8 часов.

В случае приема пациентом лекарственных средств забор образца крови должен быть произведен до приема очередной дозы лекарственных средств.

В бланке-направлении, сопровождающем доставку биологического материала в клиничко-диагностическую лабораторию, в обязательном порядке указываются лекарственные средства, принимаемые пациентом, которые могут повлиять на результаты исследований.

#### **14. Алгоритм выполнения практического навыка**

##### *ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП*

1. Проинформировать пациента о предстоящем взятии крови из вены, получить устное согласие на выполнение, предложить занять необходимое положение.

2. Проверить:

целостность упаковок стерильного медицинского инструментария и стерильного перевязочного материала, их срок годности;

правильность заполнения бланка направления на исследование крови.

3.Зарегистрировать назначение в журнале для регистрации лабораторных исследований.

4.Отметить на бланке направления:  
дату и время взятия крови;  
регистрационный номер (он должен соответствовать номеру в журнале регистрации лабораторных исследований).

5.Поставить на столик манипуляционный штатив для пробирок.

6.Взять пробирку необходимого объема и промаркировать ее, указав номер, соответствующий регистрационному номеру в журнале регистрации лабораторных исследований и бланке направления.

7.Снять пробку с пробирки, поместить пробку наружной поверхностью на столик манипуляционный.

8.Установить пробирку в штатив для пробирок.

9.Обработать руки в соответствии с НПА, надеть перчатки.

10.Вскрыть упаковку с шариками.

11.Взять левой рукой со столика манипуляционного упаковку со шприцем необходимого объема, вскрыть упаковку правой рукой со стороны рукоятки поршня.

12.Взять в правую руку шприц, не извлекая полностью из упаковки, надеть иглу на подыгольный конус шприца.

13.Извлечь шприц с иглой из упаковки, поместить упаковку на столик манипуляционный.

14.Закрепить первым и вторым пальцами левой руки канюлю иглы на подыгольном конусе шприца так, чтобы срез иглы и шкала на цилиндре шприца находились параллельно друг другу.

15.Не снимая колпачок с иглы, проверить проходимость иглы:

15.1. переложить шприц в левую руку, расположить второй палец на канюле иглы, остальными пальцами охватить цилиндр шприца;

15.2. расположить второй и третий пальцы правой руки на поршне шприца, первым пальцем упереться во фланец цилиндра шприца, набрать в шприц воздух, оттягивая поршень «на себя»;

15.3. расположить второй и третий пальцы на фланце цилиндра шприца, первый палец – на поршне, вытеснить полностью воздух из шприца, надавливая на поршень шприца первым пальцем правой руки.

16.Вложить шприц во вскрытую упаковку от шприца.

#### *ОСНОВНОЙ ЭТАП*

17.Подложить валик под руку пациента.

18.Наложить жгут на руку поверх салфетки или одежды на 10–12 см выше предполагаемого места венепункции.

19.Сделать 2–3 массирующих движения ребром ладони по направлению «от периферии к центру» (при плохо контурированных венах). При выполнении венепункции в локтевую вену, предложить пациенту сжать пальцы кисти в кулак.

20. Выбрать место венепункции, пропальпировать вену.
21. Взять два шарика, смочить антисептиком.
22. Обработать кожу в месте венепункции: первым шариком «большое поле» (размером 10x10 см), вторым – «малое поле» (размером 5x5 см) 2–3 раза в направлении «от периферии к центру».
23. Поместить использованные шарики в контейнер «Дезинфекция перевязочного материала, СИЗ» или в соответствующий контейнер «Физический метод».
24. Подождать до полного испарения антисептика с поверхности кожи, выдержать время экспозиции.
25. Взять правой рукой шарик, смочить антисептиком, поместить в ладонь левой руки, удерживая четвертым и пятым пальцами.
26. Взять в правую руку шприц из вскрытой упаковки, расположить второй палец на канюле иглы, остальными пальцами охватить цилиндр шприца, поместить упаковку в емкость «Упаковка».
27. Снять левой рукой колпачок с иглы, придерживая канюлю иглы вторым пальцем правой руки, поместить колпачок в контейнер «Пластмасса».
28. Проконтролировать параллельное расположение среза иглы и шкалы цилиндра шприца.
29. Зафиксировать вену, натянув кожу в области венепункции первым пальцем левой руки.
30. Держа иглу срезом вверх, проколоть кожу под небольшим углом (не более  $15^{\circ}$ ), расположить иглу параллельно вене, не меняя положения шприца в руке.
31. Продолжая фиксировать вену, слегка изменить направление иглы, проколоть переднюю стенку вены и осторожно продвинуть иглу по ходу вены до появления крови в канюле иглы.
32. Развязать левой рукой жгут, предложить пациенту разжать кулак.
33. Расположить второй и третий пальцы левой руки на поршне шприца, первым пальцем упереться во фланец цилиндра шприца.
34. Потянуть медленно поршень шприца «на себя», набрать в шприц необходимое количество крови.
35. Приложить к месту венепункции шарик, смоченный антисептиком, извлечь быстрым движением иглу, прижать шарик на 3–5 минут. При пункции локтевой вены предложить пациенту согнуть руку в локтевом суставе.
36. Поместить в пробирку иглу (срезом к стенке), расположить второй и третий пальцы левой руки на фланце цилиндра шприца, первый палец – на поршне.
37. Вытеснить медленно кровь из шприца по стенке пробирки, надавливая на поршень шприца первым пальцем левой руки.
38. Закрыть пробирку пробкой.

### ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

39.Промыть в контейнере «Промывание шприцев и других ИМН» иглу со шприцем согласно Инструкции № 2.

40.Снять иглу со шприца с использованием иглоотсекателя (иглосъемника) и поместить в контейнер «Дезинфекция острых ИМН», шприц в разобранном виде поместить в контейнер «Дезинфекция шприцев и других ИМН», шарик – в контейнер «Дезинфекция перевязочного материала, СИЗ».

41.При физическом методе дезинфекции снять иглу со шприца с использованием иглоотсекателя (иглосъемника) и поместить в контейнер «Физический метод. Острые ИМН», другие ИМН поместить в соответствующие контейнеры «Физический метод».

42.Снять перчатки, поместить в контейнер «Дезинфекция перевязочного материала, СИЗ» или поместить их в соответствующий контейнер «Физический метод», обработать руки в соответствии с НПА.

43.Поставить штатив с пробирками в контейнер для транспортировки проб биологического материала.

44.Заполнить ведомость направленного биологического материала в лабораторию.

45.Отправить в лабораторию контейнер для транспортировки проб биологического материала, приложив бланк направления на исследования и ведомость направленного биологического материала в лабораторию (нельзя помещать бланки направлений и другую медицинскую документацию внутрь контейнера для транспортировки проб биологического материала).

46.Провести дезинфекцию наружных поверхностей ИМН и последующие этапы дезинфекции ИМН.

### 15. Оценочный лист (чек-лист)

**Чек-лист – «Забор крови с использованием шприца»**

ФИО преподавателя		Дата:											
Чек-лист «Забор крови с использованием шприца»													
Регистрационный номер экзаменуемого													
<b>Оцениваемые элементы</b>	<b>%</b>												
<b>Подготовительный этап</b>													
1.Идентификация пациента и представление медицинской сестры	7												
2.Получение информированного согласия	6												
3.Внешний вид и подготовка рабочего места	6												
4.Выбор необходимого	6												

оснащения																				
5.Регистрация процедуры	8																			
6.Подготовка шприца	8																			
7.Подготовка места для забора крови	8																			
<b>Основной этап</b>																				
8.Обработка места пункции вены	9																			
9.Забор крови	9																			
10.Помещение крови в пробирку	9																			
<b>Заключительный этап</b>																				
11.Дезинфекция шприца	8																			
12.Утилизация отходов	8																			
<b>Коммуникация</b>																				
13.Коммуникация с пациентом	8																			
<b>Итого:</b>	<b>100%</b>																			

В чек-листе отмечается количество баллов за каждый оцененный элемент (2, 1 или 0). При правильном выполнении элемента вносится «2», при частично правильном - «1», если элемент выполнен неправильно или не выполнен - «0».

#### Шкала снятия баллов: Чек-лист – «Забор крови с использованием шприца»

<b>Подготовительный этап</b>	
1. Идентификация пациента и представление врача	2 – пациент идентифицирован, медицинская сестра представилась пациенту 1 – пациент идентифицирован, медицинская сестра не представилась пациенту 0 – идентификация пациента не проведена
2. Получение информированного согласия	2 – установлен контакт с пациентом, объяснена цель и ход процедуры, получено согласие на ее проведение 1 – установлен контакт с пациентом, получено согласие пациента на проведение процедуры, цель и ход процедуры не объяснены 0 – контакт с пациентом не установлен и/или согласие пациента на процедуру не получено
3. Внешний вид и подготовка рабочего места	2 – имеет халат (костюм), шапочку (косынку), перчатки, маску, сменную обувь, бейдж (обработка рук не оценивается), при наличии посторонних предметов на рабочем месте, привела его в порядок 1 – отсутствие одного или двух элементов, или рабочее место в порядок не привела 0 – отсутствие трех и более элементов
4. Выбор необходимого оснащения	2 – взяла из шкафа шприц необходимого объема, штатив, пробирку с крышкой для сбора крови, бланк назначения, журнал регистрации лабораторных исследований 1 – отсутствие 1 из рекомендованных предметов

	0 – отсутствие двух и более из рекомендованных предметов
5. Регистрация процедуры	2 – зарегистрировала назначение в журнале регистрации лабораторных исследований, заполнила бланк назначения, промаркировала пробирку 1 – отсутствие любого из этапов регистрации 0 – регистрация не проводилась ( <b>является грубой ошибкой</b> )
6. Подготовка шприца	2 – вскрыт шприц, шприц соединен, игла закреплена на конусе шприца, проверена проходимость иглы, собранный шприц помещен в упаковку 1 – игла не закреплялась на конусе шприца и/или не проверена проходимость иглы 0 – нарушение стерильности (касание рукой стерильной поверхности конуса шприца или канюли) ( <b>является грубой ошибкой</b> )
7. Подготовка места для забора крови	2 – подложила валик под руку пациента, наложила жгут на 10-12 см выше места пункции вены (на одежду или салфетку, выполнила 2-3 массирующих движения ребром ладони по направлению «от периферии к центру», предложите пациенту сжать пальцы кисти в кулак (при выполнении венепункции в локтевую вену), пропальпировал вену (выбрал место венепункции) 1 – не использовала валик или наложила жгут непосредственно на кожу пациента или не выбрала место венепункции или не выполнила 2-3 массирующих движения ребром ладони по направлению «от периферии к центру» 0 – не использовала жгут ( <b>является грубой ошибкой</b> )
<b>Основной этап</b>	
8.Обработка места пункции вены	2 – двукратная обработка кожным антисептиком, вначале «большое» поле, затем «малое» 1 – обработка однократная 0 – обработка не проводилась ( <b>является грубой ошибкой</b> )
9.Забор крови	2 – игла со шприцем размещена вдоль вены, кожа натянута первым пальцем недоминантной руки, прокол осуществлен под углом не более 15°, проведен контроль нахождения иглы в вене, развязан жгут, проведен забор крови, прижат шарик с антисептиком, извлечена игла не меняя угла 1 – отсутствие/нарушение хотя бы одного из элементов: 1) угол введения 2) глубина введения 3) фиксация кожи/вены при пункции 4) положения рук и шприца при введении 5) контроль нахождения иглы в вене 0 – 1) нарушение стерильности места инъекции или иглы или 2) извлечение иглы без шарика 3) не распустил жгут ( <b>является грубой ошибкой</b> )
10.Помещение крови в пробирку	2 – поместила в пробирку иглу срезом к стенке, медленно вытеснил кровь по стенке пробирки, закрыл пробирку пробкой 1-кровь вытеснена не по стенке 0 – не закрыла пробирку пробкой
<b>Заключительный этап</b>	
11.Дезинфекция шприца	2 – промыла иглу со шприцем с помощью поршня в соответствующем контейнере, сняла иглу с помощью иглоотсекателя, иглу и шприц в разобранном виде поместила в соответствующие контейнеры

	1 – не промыла иглу со шприцем в соответствующем контейнере или не поместила шприц в соответствующий контейнер в разобранном виде 0 – дезинфекцию не выполнила иглу со шприца после проведения инъекции сняла рукой, а не иглоотсекателем <b>(является грубой ошибкой)</b>
12. Утилизация отходов	2 – все отходы разместила в соответствующие контейнеры, ёмкости 1 – отсутствует один из элементов действия (не все отходы разместила в соответствующие контейнеры, ёмкости), оставила отходы на рабочем столе или у пациента 0 – вернула колпачок на иглу или и/или использовала утилизированные материалы повторно <b>(является грубой ошибкой)</b>
<b>Коммуникация</b>	
13. Коммуникация с пациентом	2 – высокий уровень коммуникации с использованием вербальных и невербальных компонентов в период всей процедуры, использование фраз вежливого общения, приемов установления партнерских отношений 1 – коммуникация присутствовала на протяжении всей процедуры, но была формальной, невербальные компоненты не использовались 0 – коммуникация с пациентом была недостаточна <b>(является грубой ошибкой)</b>

**Шкала перевода в 10-балльную систему  
(с учетом чек - листа на бумажном носителе)**

100 - 91%	10 баллов (отметка 10)
90 - 86 %	9 баллов (отметка 9)
85 - 81 %	8 баллов (отметка 8)
80 - 76 %	7 баллов (отметка 7)
75 - 71 %	6 баллов (отметка 6)
70 - 66 %	5 баллов (отметка 5)
65 - 61 %	4 балла (отметка 4)
60 - 51 %	3 балла (отметка 3)
50 - 41 %	2 балла (отметка 2)
ниже 40 %	1 балл (отметка 1)

**16. Медицинская документация утвержденной формы, используемая в работе процедурного кабинета** (лист назначений к медицинской карте, журнал регистрации лабораторных исследований, бланк направления на исследование)

**Лист назначений к медицинской карте**

Фамилия, имя, отчество пациента: *Новик Елена Леонидовна*, палата №4

Назначение на обследование

Назначение на клинично-лабораторное исследование	Дата назначения	Врач, назначивший исследование	Дата выполнения	Назначение на инструментальное исследование	Дата назначения	Врач, назначивший исследование	Дата выполнения

Общеклинический анализ крови	12.04.2021		13.04.2021	Эхокардиография	12.04.2021		
Общеклинический анализ мочи	12.04.2021		13.04.2021	Электрокардиография	12.04.2021		13.12.2021
Биохимический анализ крови	12.04.2021						
Анализ мочи по Нечипоренко	13.04.2021						
Анализ мочи по Зимницкому	13.04.2021						

### Список используемой литературы:

- 1.Амиров Н. Х. Актеры вместо пациентов / Н. Х. Амиров, А. С. Созинов, С. А. Булатов // Медицинская газета. - 2008. - № 35. - С. 10. 2. Булатов С. А. Методика «стандартизированный пациент» - развлечение для интеллектуалов или обязательный этап освоения мастерства будущей профессии // Кафедра травматологии и ортопедии. - 2013. - № 1 (5). - С. 7-10.
- 2.Булатов С.А., Хамитов Р.Ф. Практические умения и навыки. Программа освоения практических умений и навыков по методике «Стандартизированный пациент»: Учебно-методическое пособие. - Казань: ИПФ «Бриг», 2006. - 44 с.
- 3.Денисов И.Н. Медицинское образование: ситуация сегодня и пути совершенствования подготовки врачей // Врач. - 2004. - №4. - С.4-7. 5.
- 4.Симуляционное обучение в медицине: методическое пособие / УО «Витебский государственный медицинский университет»; сост.: Учебный центр практической подготовки и симуляционного обучения. -Витебск: ВГМУ,2020.-97 с.
- 5.Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело»/ сост. М.Д.Горшков; ред. А.А. Свистунов.-М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.-288 с.: ил.
- 6.Об утверждении норм оценки результатов учебной деятельности и критериев оценки поведения учащихся общеобразовательных учреждений [Электронный ресурс]: приказ Министерства образования Республики Беларусь ,29 мая 2009 ,№674// Министерства образования Республики Беларусь.- Режим доступа : <http://www.ady.by>. - Дата доступа:29.04.2021