

Клиническая станция «Физикальный осмотр пациента: сравнительная перкуссия легких»

№	Шаги	Алгоритм действий
Физикальный осмотр пациента: сравнительная перкуссия легких		
1.	Установить контакт с пациентом. Использовать соответствующее вербальную и невербальную коммуникацию.	Познакомиться с больным и представиться самому. Использовать соответствующее вербальную и невербальную коммуникацию. Развитие взаимопонимания. Вовлечение пациента. Невербальная поддержка больного.
2	Соблюдение правил асептики.	Обработать руки гигиеническим способом.
3	Правильно расположить пациента.	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды. Положение пациента: стоит или сидит, руки пациента опущены.
4	Правильно расположить пальцы-плексиметр и палец-молоточек.	Плотно приложить палец-плексиметр параллельно ребрам Палец-молоточек согнуть под прямым углом Наносить удары строго перпендикулярно плексиметру
5	Провести сравнительную перкуссию по передней поверхности легких	Начать перкуссию с передней поверхности грудной клетки Начать с надключичных ямок Продолжить перкутировать по ключице (без использования пальца-плексиметра) Далее продолжить по окологрудным линиям Затем по срединно-ключичным линиям
6	Провести сравнительную перкуссию по боковым поверхностям.	Попросить пациента поднять руки за голову Далее продолжить перкутировать по передним, средним и задним подмышечным линиям
7	Провести сравнительную перкуссию по задней поверхности	Положение пациента: стоит или сидит, руки пациента скрещены на груди. Начать перкуссию над верхушками легких Далее продолжить по межлопаточной области Затем продолжить по подлопаточной области.
8	Оценить характер перкуторного звука в симметричных точках.	Определить и сравнить громкость звука Определить и сравнить высоту звука Определить и сравнить продолжительность звука
9	Интерпретировать полученные данные.	- Ясный легочный звук - норма - Притупление - уплотнение легочной ткани - Тупой звук - жидкость в плевральной полости - Тимпанический звук - полость в легком
10	Завершить исследование.	- Помочь пациенту одеться - Снять перчатки - Обработать руки - Сообщить пациенту о завершении исследования

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

Клиническая станция «Физикальный осмотр пациента: аускультация сердца в норме»

№	Шаги	Алгоритм действий
Физикальный осмотр пациента: аускультация сердца в норме		
1.	Установить контакт с пациентом. Использовать соответствующее вербальную и невербальную коммуникацию	Познакомиться с больным и представиться самому. Использовать соответствующую вербальную и невербальную коммуникацию. Развитие взаимопонимания. Вовлечение пациента. Невербальная поддержка больного.
2	Соблюдение правил асептики	Обработка рук и инструментария: - Провести гигиеническую обработку рук - Обработать мембрану и воронку стетофонендоскопа антисептиком
3	Позиционирование пациента	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды Обеспечить хорошее освещение области исследования Провести аускультацию в одном из положений: * В положении стоя * В положении сидя
4	Аускультация в точке проекции митрального клапана	Выслушивание в 5-й точке: - Установить мембрану в 5-м межреберье по левой срединно-ключичной линии - Выслушать тоны сердца - Оценить ритмичность, громкость и соотношение тонов
5	Аускультация в точке проекции аортального клапана	Выслушивание во 2-й точке: - Установить мембрану во 2-м межреберье справа от грудины - Выслушать оба тона сердца - Оценить характеристики второго тона
6	Аускультация в точке проекции клапана легочной артерии	Выслушивание в 3-й точке: - Установить мембрану во 2-м межреберье слева от грудины - Выслушать оба тона сердца - Оценить характеристики второго тона
7	Аускультация в точке проекции трикуспидального клапана	Выслушивание в 4-й точке: - Установить мембрану в области мечевидного отростка справа - Выслушать оба тона сердца - Оценить характеристики первого тона
8	Оценка дополнительных точек аускультации	Выслушивание дополнительных точек: - Точка Боткина-Эрба (3-4 межреберье слева от грудины) - Выслушать верхушечный толчок
9	Интерпретация результатов	- Оценить в норме: * Ритмичность сердечных сокращений * Ясность I и II тонов * Отсутствие патологических шумов

		* Соотношение тонов на верхушке (I тон громче II) * Соотношение тонов на основании (II тон громче I)
10	Завершение исследования	- Обработать стетофонендоскоп - Обработать руки - Сообщить пациенту о завершении исследования

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

Клиническая станция «Основы лабораторных исследований: анализ и интерпретация ОАК в норме и при патологии»

№	Шаги	Алгоритм действий
Основы лабораторных исследований: анализ и интерпретация ОАК в норме и при патологии		
1.	Интерпретируйте уровень эритроцитов (RBC)	Студент интерпретирует уровень эритроцитов пациента (эритроцитоз/эритропения)
2	Интерпретируйте уровень гемоглобина (HGB)	Студент интерпретирует уровень гемоглобина пациента (повышение/понижение)
3	Интерпретируйте уровень гематокрита (HCT)	Студент интерпретирует уровень гематокрита пациента (повышение/понижение)
4	Интерпретируйте уровень цветового показателя	Студент интерпретирует уровень ЦП (повышение/понижение)
5	Интерпретируйте лейкоцитарную формулу крови	Студент интерпретирует лейкоцитарную формулу пациента (лейкоцитоз сдвиг влево/вправо, эозинофилия/эозинопения)
6	Интерпретируйте тромбоцитарное звено	Студент интерпретирует тромбоцитарное звено пациента (тромбоцитоз/тромбоцитопения)
7	Оценка СОЭ и ее интерпретация	Студент интерпретирует СОЭ пациента (ускорение/норма)
8	Выявление синдромов и их взаимосвязей	Определить синдром(-ы) -синдром гнойного воспаления -анемический синдром -гиперкоагуляционный синдром

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

Клиническая станция «Выполнение алгоритма измерения артериального давления»

№	Шаги	Алгоритм действий
Выполнение алгоритма измерения артериального давления		
1.	Установить контакт с пациентом. Использовать соответствующее невербальное поведение	Познакомиться с больным и представиться самому. Использовать соответствующее невербальное поведение. Развитие взаимопонимания. Вовлечение пациента. Невербальная поддержка больного.
2	Подготовка пациента и оборудования	Убедитесь, что пациент находится в комфортном положении (сидит или лежит, расслаблен). Дайте пациенту немного времени, чтобы успокоиться, если он переживает или находится в стрессе. Проверьте исправность тонометра, манжеты и всех вспомогательных инструментов. Убедитесь, что манжета подходит по размеру для пациента.
3	Выбор места для измерения	Выберите руку пациента для измерения. Убедитесь, что рука пациента находится на уровне сердца.
4	Наложение манжеты	Наденьте манжету на плечо пациента, оставив между манжетой и кожей небольшое пространство (примерно 2 см). Манжета должна быть расположена на 2-3 см выше локтевого сгиба.
5	Расположение стетоскопа	Найти пальпаторно на локтевой артерии пульсацию Разместите головку стетоскопа на артерии в области локтевого сгиба, чтобы слышать пульсацию.
6	Нагнетание воздуха в манжете	Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра Медленно нагнетайте воздух в манжете, пока не прекратится слышимость пульса в стетоскопе (обычно на 20-30 мм рт. ст. выше предполагаемого систолического давления).
7	Постепенное спускание воздуха	Медленно и равномерно спускайте воздух из манжеты (примерно 20 мм рт. ст.).
8	Запись систолического давления	Запишите показания на момент, когда пульсация в стетоскопе только начинает появляться — это систолическое давление.
9	Запись диастолического давления	Продолжайте спускать воздух, пока пульсация не исчезнет, и запишите это значение как диастолическое давление.
10	Завершение измерения	Полностью спустите воздух из манжеты, снимите её с пациента. Попросите пациента немного отдохнуть перед повторным измерением, если необходимо.

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

Клиническая станция «Процедурные навыки: парентеральное введение лекарственных средств»

№	Шаги	Алгоритм действий
Процедурные навыки: парентеральное введение лекарственных средств (в/м инъекция)		
1.	Установить контакт с пациентом. Гигиеническая обработка рук и подготовка пациента	Познакомиться с больным и представиться самому. Использовать соответствующее невербальное поведение. Развитие взаимопонимания. Провести гигиеническую обработку рук согласно стандартам асептики. Надеть перчатки, маску. Убедиться, что пациент находится в комфортном положении.
2	Подготовка оборудования	Подготовить все необходимые материалы: шприц, иглу, ампулу с препаратом, антисептики, ватные шарики, перчатки. Убедиться в их исправности и сроках годности.
3	Проверка ампулы с препаратом	Проверить ампулу с препаратом на наличие повреждений, убедиться в правильности дозы и названии лекарства. Открыть ампулу стерильным способом (с использованием ампулореза или прокола).
4	Заполнение шприца препаратом	Набрать в шприц необходимое количество лекарственного средства и вытеснить из шприца воздух и каплю лекарственного средства, не снимая колпачка, так чтобы в шприце осталась заданная доза (упаковку от шприца и пустую ампулу или флакон утилизировать в емкость класса «А»). Положить в стерильный лоток: подготовленный шприц к выполнению инъекции, 3 ватные шарики, смоченные в спирте.
5	Выбор места для инъекции	Уложить пациента на кушетку: лежа на животе или на боку. Для внутримышечной инъекции использовать верхний латеральный квадрант ягодицы. Убедиться, что выбранное место инъекции не содержит воспалений, повреждений, рубцов или других признаков заболеваний.
6	Обработка места инъекции антисептиком	Обработать дважды место инъекции антисептическим раствором (например, спиртом), первым шариком 10 на 10 см., вторым только место введения иглы двигаясь от центра к периферии.
7	Введение иглы	Взять шприц в правую руку, фиксируя 4-м пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы должны охватывать цилиндр шприца. Зафиксировать кожу между большим и указательным пальцами левой руки и ввести иглу под углом 90 градусов к коже, на необходимую глубину (3,5-4 см). После введения иглы проверить, чтобы она не была смещена, и осталась неподвижной.
8	Введение препарата	Переложить левую руку на шприц и большим пальцем левой руки надавить на поршень и плавно ввести лекарственное вещество, контролируя скорость введения. Убедиться, что игла остается неподвижной в момент введения препарата.

9	Удаление иглы и обработка места инъекции	Приложить 3 ватный шарик к месту инъекции и быстрым движением извлечь иглу, придерживая ее за канюлю.
10	Утилизация материалов и завершение процедуры	Утилизировать использованные шприцы и иглы в емкость класса В. Снять перчатки. Провести гигиеническую обработку рук.

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

Клиническая станция «Процедурные навыки: парентеральное введение лекарственных средств»

№	Шаги	Алгоритм действий
Процедурные навыки: парентеральное введение лекарственных (внутривенное)		
1.	Установить контакт с пациентом. Подготовка пациента.	Познакомиться с больным и представиться самому. Использовать соответствующее невербальное поведение. Развитие взаимопонимания. Провести гигиеническую обработку рук согласно стандартам асептики. Надеть перчатки, маску. Убедиться, что пациент находится в комфортном положении.
2	Гигиеническая обработка рук.	Подготовить все необходимые материалы: шприц, иглу, ампулу с препаратом, антисептики, ватные шарики, перчатки. Убедиться в их исправности и сроках годности.
3	Подготовка оборудования.	Проверить ампулу с препаратом на наличие повреждений, убедиться в правильности дозы и названии лекарства. Открыть ампулу стерильным способом (с использованием ампулореза или прокола).
4	Проверка ампулы с препаратом. Заполнение шприца препаратом	Набрать в шприц необходимое количество лекарственного средства и вытеснить из шприца воздух и каплю лекарственного средства, не снимая колпачка, так чтобы в шприце осталась заданная доза (упаковку от шприца и пустую ампулу или флакон утилизировать в емкость класса «А»). Положить в стерильный лоток: подготовленный шприц к выполнению инъекции, 3 ватные шарики, смоченные в спирте.
5	Выбор места для инъекции	Усадить или уложить пациента в удобное положение, подложив под локоть клеенчатый валик. Определите подходящую вену, обычно это вена в области локтевого сгиба. Убедитесь, что она хорошо видна и доступна, без повреждений или воспалений. На плечо пациента на 5 см выше локтевого сгиба наложите жгут для улучшения венозного кровообращения. Пальпируя вену, просим пациента сжимать и разжимать кулак несколько раз, затем сжать кулак.
6	Обработка места инъекции антисептиком	Обработать дважды место пункции вены (найдя самую полную вену) ватными шариками (первым шариком 10 на 10 см, вторым только место введения иглы, затем ватные шарики утилизировать в емкость «класса Б»).

7	Введение иглы	Взял шприц в правую руку, фиксируя 4-м пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы должны охватывать цилиндр шприца. Зафиксировал кожу локтевого сгиба между большим и указательным пальцами левой руки и осторожно проколоть кожу и вену и продвинуть иглу на 1/3 длины по вене до ощущения «попадания в пустоту». Потянуть левой рукой поршень на себя так, чтобы в цилиндре шприца появилась кровь. Развязать жгут, попросить пациента разжать кулак, еще раз потянуть поршень на себя для проверки контакта иглы с веной.
8	Введение препарата	Переложил левую руку на шприц и большим пальцем левой руки надавил на поршень и плавно ввести лекарственное вещество, контролируя скорость введения. Убедиться, что игла остается неподвижной в момент введения препарата.
9	Удаление иглы и обработка места инъекции	После того, как в шприце останется небольшое количество раствора (0,5мл), приложить 3 ватный шарик к месту введения иглы, удалить иглу. Осторожно извлечь иглу, избегая ее смещения. Попросите пациента согнуть руку в локтевом суставе, оставив шарик (5-10минут) до полной остановки кровотечения из места прокола;
10	Утилизация материалов и завершение процедуры	Шприц, иглу, ватные шарики, перчатки, утилизируйте в емкость класса Б. Провести гигиеническую обработку рук.

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100