

Клиническая станция «Оценка антропометрических данных (масса тела, рост, окружность головы, окружность груди)»

№	Шаги	Алгоритм действий
Оценка антропометрических данных (масса тела, рост, окружность головы, окружность груди)		
1.	Установить контакт с пациентом. Подготовка пациента	Познакомиться с мамой и представиться самому. Использовать соответствующее невербальное поведение. Проявить эмпатию. Убедиться, что ребенок находится в комфортном положении (на руках у мамы). Объяснить цель процедуры маме ребенка и успокоить, если необходимо
2	Гигиеническая обработка рук	Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с установленными стандартами асептики.
3	Подготовка оборудования	Подготовить все необходимые инструменты: измерительная лента, весы, ростомер, антисептик. Убедиться в их исправности.
4	Измерение массы тела	Уложить младенца на горизонтальные весы, предварительно постелив пеленку на чашечку. Зафиксировать показания в килограммах с точностью до 0,1 кг.
5	Измерение роста	Для измерения роста ребенка на ростомере уложить ребенка на спину, зафиксировать голову, выровнять наружный край глазницы и козелок уха в одной вертикальной плоскости, распрямить ноги легким надавливанием, подвести под пятки подвижную планку, записать расстояние между подвижной и неподвижной планками как длину тела ребенка.
6	Измерение окружности головы	Используя измерительную ленту, аккуратно обвязать голову пациента, ориентируясь на лобные дуги и затылок. Записать результат в сантиметрах.
7	Измерение окружности груди	Наложить сантиметровую ленту под нижними углами лопаток сзади, спереди – над сосками. Зафиксировать окружность груди в сантиметрах.
8	Оценка точности измерений	Перепроверить все измерения, убедиться, что лента правильно наложена, а пациент в правильной позе.
9	Оценка результатов и интерпретация	Сравнить полученные данные с нормами для возраста и пола пациента по перцентильным кривым. Оценить соответствие данных возрастным стандартам.
10	Завершение процедуры	Обработать руки, сообщить пациенту о завершении процедуры и дать рекомендации при необходимости.

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

**Клиническая станция «Физикальное обследование органов грудной полости
(аускультация сердца и легких)»**

№	Шаги	Алгоритм действий
Физикальное обследование органов грудной полости (аускультация сердца)		
1.	Установить контакт с пациентом.	Познакомиться с больным и представиться самому. Использовать соответствующее невербальное поведение. Проявить эмпатию. Объяснить цель процедуры
2	Подготовка пациента и выбор позиции для аускультации	Убедиться, что пациент находится в комфортном положении: для старших — в положении сидя.
3	Гигиеническая обработка рук и подготовка оборудования	Провести гигиеническую обработку рук согласно стандартам асептики, проверить исправность стетофонендоскопа, обработать мембрану антисептиком. Убедиться, что оборудование готово к использованию.
4	Аускультация митрального клапана	Установить мембрану стетофонендоскопа в 5-м межреберье по левой срединно-ключичной линии. Выслушать сердечные тоны. Оценить их ритмичность, громкость и соотношение.
5	Аускультация аортального клапана	Установить мембрану стетофонендоскопа во 2-м межреберье справа от грудины (в области аортальной точки). Слушать звуки сердечных сокращений, обращая внимание на характер второго тона.
6	Аускультация легочного клапана	Переместить стетофонендоскоп во 2-е межреберье слева от грудины (в точку легочного клапана). Слушать второй тон.
7	Аускультация трикуспидального клапана	Разместить мембрану в 4-м межреберье справа от грудины (область трикуспидального клапана). Выслушать и оценить характеристики первого и второго тонов. Обратить внимание на громкость и четкость каждого из тонов.
8	Оценка результатов аускультации и завершение процедуры	Оценить характер сердечных тонов. После завершения процедуры сообщить пациенту о результатах, обработать руки и завершить обследование.

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

№	Шаги	Алгоритм действий
Физикальное обследование органов грудной полости (аускультация легких)		
1.	Установить контакт с пациентом.	Познакомиться с больным и представиться самому. Использовать соответствующее невербальное поведение. Проявить эмпатию. Объяснить цель процедуры.
2	Подготовка пациента и выбор позиции для аускультации	Убедиться, что пациент находится в комфортном положении: для старших — в положении сидя.
3	Гигиеническая обработка рук	Провести гигиеническую обработку рук согласно стандартам асептики, проверить исправность стетофонендоскопа и подготовить антисептики для обработки кожи пациента. Убедиться, что оборудование готово к использованию.
4	Аускультация верхних долей легких	С помощью стетофонендоскопа провести аускультацию. Оценить наличие шумов, хрипов или других аномальных звуков. Обратит внимание на тип дыхания и его частоту: Верхние доли: над верхушками легких размещая мембрану на уровне верхних межреберий; в ямках Моренгейма; в I, II, III межреберьях по срединно-ключичным и окологрудным линиям.
5	Аускультация средней доли легкого	Средняя доля: в IV и V межреберьях, по срединно-ключичной линии справа, по передним аксиллярной линии справа - V м/р
6	Аускультация боковых отделов легких и подмышечных областей	Аускультация боковых отделов легких и подмышечных областей Верхние доли: по средним аксиллярным линиям - III-IV межреберья; по передним аксиллярной линии слева - V м/р. Нижние доли: по передним аксиллярным линиям в VI м/р; по задним аксиллярным линиям - VI-VII м/р (нижние доли). Попросить пациента немного повернуться для удобства аускультации боковых отделов легких
7	Аускультация задней поверхности легких	Провести аускультацию задней поверхности легких: верхние доли: над верхушками легких Нижние доли: в межлопаточных пространствах, по лопаточным, паравертебральным линиям в VII, VIII, IX межреберьях
8	Оценка результатов аускультации и завершение процедуры	Оценить характер дыхательных шумов. После завершения процедуры сообщить пациенту о результатах, обработать руки и завершить обследование.

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

**Клиническая станция «Физикальное обследование органов брюшной полости
(определение границ печени по Курлову, поверхностная и глубокая пальпация ЖКТ)»**

№	Шаги	Алгоритм действий
Физикальное обследование органов брюшной полости (определение границ печени по Курлову, поверхностная и глубокая пальпация ЖКТ)		
1.	Установить контакт с пациентом. Гигиеническая обработка рук и подготовка, позиционирование пациента	Познакомиться с больным и представиться самому. Использовать соответствующее невербальное поведение. Проявить эмпатию. Провести гигиеническую обработку рук. Объяснить цель обследования. Попросить ребенка лечь на спину с расслабленными мышцами живота слегка согнутыми в коленях ногами, а руки располагаются вдоль туловища. Исследователь сидит с правой стороны от больного
2	Поверхностная пальпация живота	Легкими касательными движениями по часовой стрелке исследовать живот, начиная с левой подвздошной области. Затем провести поверхностную пальпацию по белой линии живота.
3	Глубокая пальпация живота	Глубокая пальпация: во время выдоха руку постепенно погружают в брюшную полость и за 3-5 глубоких дыхательных движений безболезненно приближаются к задней брюшной стенке, затем выполняют скользящие движения пальцами поперек исследуемого органа. Плавное перейти к глубокой пальпации, используя осторожное давление. 1) Сигмовидная кишка — левая подвздошная область; 2) Слепая кишка — правая подвздошная область; 3) Восходящая и нисходящая части ободочной кишки — правый и левый фланки живота; 4) Поперечноободочная кишка — обе стороны от срединной линии живота. 6) Пальпация печени-правое подреберье
4	Определение верхней границы печени	Выполнить перкуссию сверху вниз по правой среднеключичной линии. Определить верхнюю границу печени. Провести перпендикулярную перкуссию от верхней границы печени по правой среднеключичной линии к срединной линии живота для уточнения размеров печени.
5	Определение нижней границы печени	Используя метод тихой перкуссии, определить нижнюю границу печени, двигаясь от правой подвздошной области снизу вверх по правой среднеключичной линии.
6	Перкуссия по срединной линии	Определить нижнюю границу левой доли от проекции пупка снизу вверх по срединной линии.
7	Определение косой границы печени	Установить палец-плексиметр на левую реберную дугу перпендикулярно к ней, провести тихую перкуссию вверх до появления тупого звука для определения третьего размера печени.
8	Завершение обследования	Провести измерение трех размеров печени. Сообщить пациенту о результатах. Провести гигиеническую обработку рук. Завершить обследование.

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

Клиническая станция «Измерение артериального давления и проведение пульсовой оксиметрии»

№	Шаги	Алгоритм действий
Выполнение алгоритма измерения артериального давления и проведение пульсовой оксиметрии		
1.	Установить контакт с пациентом. Подготовка пациента	Познакомиться с больным и представиться самому. Использовать соответствующее невербальное поведение. Проявить эмпатию. Убедитесь, что пациент находится в комфортном положении (сидит или лежит, расслаблен). Дайте пациенту немного времени, чтобы успокоиться, если он переживает или находится в стрессе
2	Подготовка оборудования:	Проверьте исправность тонометра, манжеты и всех вспомогательных инструментов. Убедитесь, что манжета подходит по размеру для пациента.
3	Наложение манжеты, расположение стетоскопа:	Выберите руку пациента для измерения. Убедитесь, что рука пациента находится на уровне сердца. 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. Найти пальпаторно на локтевой артерии пульсацию. Разместите головку стетоскопа на артерии в области локтевого сгиба, чтобы слышать пульсацию.
4	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).
5	Постепенное спускание воздуха:	Медленно и равномерно спускайте воздух из манжеты (примерно 20 мм рт. ст.).
6	Запись систолического и диастолического давления:	Запишите показания на момент, когда пульсация в стетоскопе только начинает появляться — это систолическое давление. Продолжайте спускать воздух, пока пульсация не исчезнет, и запишите это значение как диастолическое давление.
7	Завершение измерения:	Полностью спустите воздух из манжеты, снимите её с пациента. Попросите пациента немного отдохнуть перед повторным измерением, если необходимо.
8	Подготовка для пульсовой оксиметрии	Убедитесь, что пульсоксиметр исправен, снимите любые загрязнения с датчика. Разместите датчик на пальце пациента (предпочтительно на безымянном или среднем пальце).
9	Проведение пульсовой оксиметрии	Включите пульсоксиметр, дождитесь стабилизации показаний на экране (обычно через несколько секунд).

		Обратите внимание на уровень кислорода в крови (SpO2) и пульс пациента.
10	Завершение процедуры и оценка результатов	Снимите пульсоксиметр с пациента, обработайте руки, и сообщите пациенту о завершении процедуры. Запишите результаты измерений артериального давления (систолическое и диастолическое) и показания пульсоксиметра (уровень кислорода и пульс).

Максимальное время на станцию – 10 мин

Максимальная сумма баллов – 100

Клиническая станция «Процедурные навыки: парентеральное введение лекарственных (внутривенное, внутримышечное)»

№	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

№	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