

WYKONANIE ŚCIELENIA ŁÓŻKA U PACJENTA LEŻĄCEGO W JEDNĄ PIEŁĘGNIARKE

Izabela Fornal

03

Polecenie

Przygotuj zestaw i wykonaj zmianę bielizny pościelowej na czystą.

Zestaw do wykonania zadania:

- rękawiczki jednorazowe niejałowe,
- kosz na odpady medyczne,
- rękawiczki jednorazowe niejałowe,
- kosz na odpady medyczne,
- środek do dezynfekcji rąk
- wózek toaletowy
- krzesło/ stołek
- kosz na brudną bieliznę pościelową
- fartuch niejałowy ochronny
- środek do dezynfekcji powierzchni
- poszewka, kołdra, prześcieradło, podkład płócienny
- podkład wodoodporny
- parawan

Lp.	Wykonywane czynności	TAK	NIE
		1 pkt.	0 pkt.
1	Przygotowanie stanowiska pracy i personelu z zachowaniem podstawowych zasad sanitarno-epidemiologicznych.	1	0
2	Zapoznanie się z dokumentacją medyczną pacjenta (karta zleceń lekarskich/karta pielęgnacji dostępu naczyniowego itd).	1	0
3	Skompletowanie zestawu.	1	0
4	Higieniczne umycie i zdezynfekowanie rąk zgodnie z wytycznymi WHO.	1	0
5	Nawiązanie kontaktu z pacjentką. Przedstawienie się.	1	0
6	Sprawdzenie tożsamości pacjentki.	1	0
7	Poinformowanie pacjentki o celu i przebiegu procedury, zasadach współpracy podczas jej wykonywania.	1	0
8	Uzyskanie ustnej zgody (jeśli jest możliwa) na wykonanie danej procedury.	1	0
9	Dezynfekcja rąk.	1	0
10	Założenie niejałowych rękawiczek i fartucha ochronnego jednorazowego.	1	0
11	Dostosowanie wysokości łóżka do potrzeb pielęgniarki wykonującej zabieg.	1	0
12	Postawienie parawanu, zapewnienie intymności.	1	0
13	Odsunięcie szafki przyłóżkowej.	1	0
14	Przystawienie krzesła.	1	0
15	Rozpoczęcie pracy po prawej stronie, odwinięcie założeń bocznych koca od strony dalszej i bliższej.	1	0
16	Wyjęcie koca spod materaca i odłożenie na krzesło.	1	0
17	Poluzowanie prześcieradła i podkładu od dołu łóżka ku górze.	1	0
18	Przejsięcie na lewą stronę łóżka, poluzowanie prześcieradła i podkładu ku dołowi, poluzowanie kołdry od góry ku dołowi.	1	0
19	Zabezpieczenie łóżka barierką z lewej strony i przejście na prawą stronę łóżka.	1	0
20	Ustalenie z pacjentką, czy występują przeciwwskazania do przyjęcia pozycji leżącej, bez poduszki/poduszek pod głową.	1	0
21	Jeśli nie, odłożenie poduszki/poduszek na krzesło. Pomoc pacjentce w przyjęciu pozycji leżącej na lewym boku.	1	0
22	Oslonięcie pacjentki kołdrą.	1	0
23	Uprzedzenie pacjentki o niewygodnym wałku pod plecami, który pojawi się za chwile.	1	0
24	Podłożenie obluźnionych warstw białizny pościelowej pod pacjentkę, zwijając je w wałek.	1	0
25	Wytarcie materaca, jeśli jest taka potrzeba, podtrzymywanie pacjentki.	1	0
26	Ułożenie prześcieradła na materacu (odwinięcie mankietu w górnej części materaca do założenia pod materac, sprawdza czy prześcieradło jest wyśrodkowane w linii długiej łóżka)	1	0
27	Wykonuje narożniki kopertowe z prześcieradła – poprawnie.	1	0
28	Układanie kolejnych warstw na prześcieradle w środkowej jego części – podkład wodoodporny i podkład płócienny.	1	0

29	Podkładanie pod materac kolejnych warstwy (prześcieradło, podkłady) naciągając je i właściwie mocując pod materacem	1	0
30	Uniesienie kołdry Poproszenie pacjentki o zmianę pozycji na plecy, zmiana pozycji na prawy bok.	1	0
31	Wyjęcie spod pacjentki brudnej bielizny pościelowej zwiniętej w wałek/ rulon, wyrzucenie jej do kosza na brudną bieliznę pościelową.	1	0
32	Wykonanie analogicznych czynności od ale po drugiej stronie łóżka (czynności od 25pkt – 31 pkt).	6	0
33	Zdjęcie rękawiczek diagnostycznych.	1	0
34	Dezynfekcja i higieniczne mycie rąk, zgodne z wytycznymi WHO.	1	0
35	Udokumentowanie wykonania procedury.	1	0
Warunkiem do zaliczenia jest uzyskanie (60%)			
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW			

04

Kryteria zaliczenia

- ⇒ Aby zdać daną umiejętność, konieczne jest wykonanie kluczowych czynności, nazywanych "punktami krytycznymi", oznaczonych jako najistotniejsze **(czynności te zostały oznaczone pogrubioną czcionką.)**
- ⇒ Gdy student stanowi bezpośrednie ryzyko dla bezpieczeństwa i życia pacjenta lub swojego, czy osób znajdujących się w najbliższym otoczeniu, poprzez pominięcie kluczowej czynności i brak natychmiastowego podjęcia działania naprawczego, wtedy punktacja za wszystkie umiejętności lub wybraną część z checklisty kontrolnej zostanie niezaliczona.

TOALETA KROCZA U MEŹCZYZNY

Izabela Fornal

03

Polecenie

Wykonaj u pacjenta mycie krocza.

Zestaw do wykonania zadania:

- rękawiczki jednorazowe niejałowe,
- kosz na odpady medyczne,
- ręcznik
- miska
- mydło
- podkład wodoodporny
- myjki 2 sztuki lub opcjonalnie więcej, jeśli jest taka potrzeba
- preparat zapobiegający wystąpieniu odparzeń/ odleżynom
- gaziki
- dzbanek z wodą o temperaturze 38°- 40° C

Lp.	Wykonywane czynności	TAK	NIE
		1 pkt.	0 pkt.
1	Przygotowanie stanowiska pracy i personelu z zachowaniem podstawowych zasad sanitarno-epidemiologicznych.	1	0
2	Zapoznanie się z dokumentacją medyczną pacjenta (karta zleceń lekarskich/karta pielęgnacji dostępu naczyniowego itd).	1	0
3	Skompletowanie zestawu.	1	0
4	Higieniczne umycie i zdezynfekowanie rąk zgodnie z wytycznymi WHO.	1	0
5	Nawiązanie kontaktu z pacjentem. Przedstawienie się.	1	0
6	Sprawdzenie tożsamości pacjenta.	1	0
7	Poinformowanie pacjenta o celu i przebiegu procedury, zasadach współpracy podczas jej wykonywania.	1	0
8	Uzyskanie ustnej zgody (jeśli jest możliwa) na wykonanie danej procedury.	1	0
9	Dezynfekcja rąk.	1	0
10	Założenie niejałowych rękawiczek.	1	0
11	Szanowanie zasady intymności. (Jeśli istnieje możliwość ustawienia parawanu, zaslonki przy łóżku)	1	0
12	Zdejmowanie spodni od piżamy, odsłanianie okolicy krocza.	1	0
13	Rozsuniecie kończyn dolnych pacjenta i zgięcie ich w kolanie.	1	0
14	Tworzenie „budki” z kołdry.	1	0
15	Umieszczenie jednorazowego podkładu wodoodpornego pod pacjentem, zabezpieczając łóżko pod pośladkami.	1	0
16	Odciągnięcie napletka i delikatne umycie żołądzi. Mycie żołądzi wyłącznie gazikiem – gazik z wodą bez mydła.	1	0
17	Po umyciu żołądzi, naciągnięcie napletka i jego fizjologiczne ułożenie.	1	0
18	Umycie myjką skóry okolicy dołu pachwinowego od strony dalszej i bliższej.	1	0
19	Umycie worka mosznowego myjką (obserwacja czy nie występują zmiany o charakterze odparzeń).	1	0
20	Osuszenie okolicy krocza ręcznikiem jednorazowym.	1	0
21	Założenie spodni od piżamy.	1	0
22	Poprawienie kołdry i estetyki łóżka a także zapewnienie pacjentowi wygodnej pozycji ułożeniowej.	1	0
23	Segregacja odpadów medycznych.	1	0
24	Uporządkowanie zestawu i dezynfekcja sprzętu wielorazowego użytku.	1	0
25	Zdjęcie rękawiczek diagnostycznych.	1	0
26	Dezynfekcja i higieniczne mycie rąk, zgodne z wytycznymi WHO	1	0
27	Udokumentowanie wykonania procedury.	1	0
Warunkiem do zaliczenia jest uzyskanie (60%)			
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW			

- ⇒ Aby zdać daną umiejętność, konieczne jest wykonanie kluczowych czynności, nazywanych "punktami krytycznymi", oznaczonych jako najistotniejsze **(czynności te zostały oznaczone pogrubioną czcionką.)**
- ⇒ Gdy student stanowi bezpośrednie ryzyko dla bezpieczeństwa i życia pacjenta lub swojego, czy osób znajdujących się w najbliższym otoczeniu, poprzez pominięcie kluczowej czynności i brak natychmiastowego podjęcia działania naprawczego, wtedy punktacja za wszystkie umiejętności lub wybraną część z checklisty kontrolnej zostanie niezaliczona

POZYCJA WYSOKA (FOWLERA)

Honorata Piasecka- Oczkowska

03

Polecenie

Ułożenie pacjenta w pozycji Fowlera do karmienia przez zgłębnik nosowo- żołądkowy.

Zestaw do wykonania zadania:

- rękawiczki jednorazowe niejałowe,
- kółka,
- wałki,
- podkłady ślizgowe lub materiałowe,
- małe poduszki,
- kosz na odpady medyczne,

Lp.	Wykonywane czynności	TAK	NIE
		1 pkt.	0 pkt.
1	Przygotowanie stanowiska pracy i personelu z zachowaniem podstawowych zasad sanitarno-epidemiologicznych.	1	0
2	Zapoznanie się z dokumentacją medyczną pacjenta (karta zleceń lekarskich/karta pielęgnacji dostępu naczyniowego itd).	1	0
3	Skompletowanie zestawu- np. podkład ślizgowy, udogodnienia: poduszki, mała poduszka, wałki i za pomocą podkładu podłożonego pod podkładki.	1	0
4	Higieniczne umycie i zdezynfekowanie rąk zgodnie z wytycznymi WHO.	1	0
5	Nawiązanie kontaktu z pacjentem. Przedstawienie się.	1	0
6	Sprawdzenie tożsamości pacjenta.	1	0
7	Poinformowanie pacjenta o celu i przebiegu procedury, zasadach współpracy podczas jej wykonywania.	1	0
8	Uzyskanie ustnej zgody (jeśli jest możliwa) na wykonanie danego zabiegu/procedury.	1	0
9	Dezynfekcja rąk.	1	0
10	Założenie niejałowych rękawiczek.	1	0
11	Ocena stanu ogólnego, poziomu świadomości oraz ułożenia pacjenta.	1	0
12	Ocena wydolności pacjenta w zakresie samodzielnej zmiany pozycji ciała w obrębie łóżka.	1	0
13	Ocena stanu skóry pacjenta w zakresie możliwych zmian wynikających z długotrwałego przebywania pacjenta w łóżku.	1	0
14	Podniesienie wezglowia łóżka pod kątem 45- 60° względem podłoża	1	0
15	Uniesienie i przesunięcie pacjenta w kierunku wezglowia łóżka w pozycji na plecach za pomocą podkładu podłożonego pod pośladki i plecy	1	0
16	Upewnienie się, że przyjęta pozycja jest akceptowalna dla pacjenta.	1	0
17	Ustabilizowanie pozycji pacjenta poprzez zastosowanie wybranych udogodnień, w tym poduszki- wypełnienie krzywizn kręgosłupa; podkładki stabilizujące pozycje pośladków i pięt; małe poduszki do stabilizacji kończyn górnych.	1	0
18	Ocena całościowa możliwości rozwoju i powstawania uszkodzeń skóry oraz odleżyn.	1	0
19	Segregacja odpadów medycznych.	1	0
20	Uporządkowanie zestawu i dezynfekcja sprzętu wielorazowego użytku.	1	0
21	Zdjęcie rękawiczek diagnostycznych.	1	0
22	Dezynfekcja i higieniczne mycie rąk, zgodne z wytycznymi WHO.	1	0
23	Udokumentowanie wykonania zabiegu/ procedury.	1	0
Warunkiem do zaliczenia jest uzyskanie (60%)			
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW			

- ⇒ Aby zdać daną umiejętność, konieczne jest wykonanie kluczowych czynności, nazywanych "punktami krytycznymi", oznaczonych jako najistotniejsze **(czynności te zostały oznaczone pogrubioną czcionką.)**
- ⇒ Gdy student stanowi bezpośrednie ryzyko dla bezpieczeństwa i życia pacjenta lub swojego, czy osób znajdujących się w najbliższym otoczeniu, poprzez pominięcie kluczowej czynności i brak natychmiastowego podjęcia działania naprawczego, wtedy punktacja za wszystkie umiejętności lub wybraną część z checklisty kontrolnej zostanie niezaliczon

SUCHA RURKA DOODBYTNICZA

Ewelina Suleja, Mirella Sulewska

03

Polecenie

Założ suchą rurkę doodbytniczą.

Zestaw do wykonania zadania:

- kanka doodbytnicza lub cewnik rektalny o rozmiarze ok. 30 Fr,
- pojemnik/kaczka z płynem neutralizującym zapach pochodzący z jelit (roztwór nadmanganianu potasu 1 tab./200 ml wody),
- nożyczki, przylepiec,
- lignina,
- gaziki
- podkład jednorazowy ochronny,
- środek poślizgowy (np. wazelina),
- parawan,
- rękawiczki jednorazowe niejałowe,
- fartuch ochronny,
- miska nerkowata,
- wózek zabiegowy/taca,
- worek na odpady medyczne,
- worek na odpady komunalne,
- środek do dezynfekcji powierzchni,
- środek do dezynfekcji rąk.

Lp.	Wykonywane czynności	TAK	NIE
		1 pkt.	0 pkt.
1	Przygotowanie stanowiska pracy i personelu z zachowaniem podstawowych zasad sanitarno-epidemiologicznych.	1	0
2	Zapoznanie się z dokumentacją medyczną pacjenta (karta zleceń lekarskich).	1	0
3	Skompletowanie zestawu.	1	0
4	Higieniczne umycie i zdezynfekowanie rąk zgodnie z wytycznymi WHO.	1	0
5	Nawiązanie kontaktu z pacjentką. Przedstawienie się.	1	0
6	Sprawdzenie tożsamości pacjentki.	1	0
7	Poinformowanie pacjentki o celu i przebiegu procedury, zasadach współpracy podczas jej wykonywania.	1	0

8	Uzyskanie ustnej zgody od pacjentki (jeśli jest możliwa) na wykonanie danej procedury.	1	0
9	Zapewnienie intymności pacjentce, np. postawienie parawanu.	1	0
10	Założenie fartucha ochronnego.	1	0
11	Dezynfekcja rąk.	1	0
12	Założenie niejałowych rękawiczek.	1	0
13	Ułożenie pacjentki w odpowiedniej pozycji – w pozycji leżącej na lewym boku z kończynami dolnymi zgiętymi w kolanach i przywiedzionymi do klatki piersiowej lub w pozycji na plecach.	1	0
14	Podłożenie pod pośladki podkładu jednorazowego chłonnego.	1	0
15	Otwarcie opakowania z kanką doodbytniczą / cewnikiem rektalnym.	1	0
16	Odślonięcie krocza, uwidocznienie pośladków; uniesienie prawego pośladka lekko ku górze w celu uwidocznienia odbytu; jeżeli pacjentka znajduje się w pozycji leżącej na wznak – polecenie podłożenia pod pośladki zaciśniętych w pięści dłoni w celu uniesienia pośladków ku górze; rozchylenie szpary pośladkowej w celu uwidocznienia odbytu.	1	0
17	Odchylenie lewą ręką pośladków, wprowadzenie kanki doodbytniczej / cewnika rektalnego na głębokość 5 - 7 cm; zabezpieczenie przed usunięciem poprzez przyklejenie do pośladka.	1	0
18	Umieszczenie drugiego końca kanki doodbytniczej / cewnika rektalnego w pojemniku/kaczce z przygotowanym roztworem nadmanganianu potasu, usytuowanym poniżej pośladków w przypadku pozycji na boku lub między udami pacjentki w przypadku pozycji na plecach	1	0
19	Pozostawienie kanki doodbytniczej / cewnika rektalnego w odbytnicy przez 15–30 min).	1	0
20	Zapewnienie komfortu i spokoju, zapewnienie dostępu do dzwonka alarmowego	1	0
21	Po upływie ustalonego czasu odklejenie przylepca, usunięcie kanki doodbytniczej / cewnika rektalnego.	1	0
22	Segregacja odpadów medycznych.	1	0
23	Zdjęcie rękawiczek diagnostycznych i fartucha ochronnego.	1	0
24	Uporządkowanie zestawu i dezynfekcja sprzętu wielorazowego użytku.	1	0
25	Dezynfekcja i higieniczne mycie rąk, zgodne z wytycznymi WHO.	1	0
26	Udokumentowanie wykonania zabiegu.	1	0
Warunkiem do zaliczenia jest uzyskanie (60%)			
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW			

ZAKŁADANIE KRÓTKIEJ KANIULI OBWODOWEJ

03

Polecenie

Założ krótką kaniulę obwodową.

Zestaw do wykonania zadania :

- gazik nasączony środkiem do dezynfekcji ampułki zawierający 70 % alkohol izopropylowy lub 2 % glukonian chlorheksydyny na bazie alkoholu,
- gazik nasączony preparatem do dezynfekcji skóry zawierający w składzie 2 % glukonian chlorheksydyny i 70 % alkohol izopropylowy,
- kilka rozmiarów kaniul (do wyboru po ocenie naczyń żylnych),
- suche, jałowe gaziki,
- jałowy opatrunek transparentny ze wzmocnionym obrzeżem lub opatrunek włókninowy,
- strzykawka o pojemności 5 ml (do przepłukania i wypełnienia linii naczyniowej),
- ampułka z 0,9% NaCl o pojemności 5-10 ml i sterylna igła do pobrania płynu lub gotowa strzykawka wypełniona 0.9% NaCl,
- jednorazowa staza,
- jednorazowy korek typu luer lock (opcjonalnie),
- siatka elastyczna typu codofix, (opcjonalnie)
- rękawiczki jednorazowe niejałowe,
- miska nerkowata,
- wózek zabiegowy/taca,
- pojemnik twardościenny,
- worek na odpady medyczne,
- worek na odpady komunalne,
- środek do dezynfekcji powierzchni,
- środek do dezynfekcji rąk.

Lp.	Wykonywane czynności	TAK	NIE
		1 pkt.	0 pkt.
1	Przygotowanie stanowiska pracy i personelu z zachowaniem podstawowych zasad sanitarno-epidemiologicznych.	1	0
2	Zapoznanie się z dokumentacją medyczną pacjenta (karta zleceń lekarskich/karta pielęgnacji dostępu naczyniowego itd.).	1	0
3	Skompletowanie zestawu.	1	0
4	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.	1	0
5	Nawiązanie kontaktu z pacjentem. Przedstawienie się.	1	0
6	Sprawdzenie tożsamości pacjenta.	1	0
7	Poinformowanie pacjenta o celu i przebiegu procedury, zasadach współpracy podczas jej wykonywania.	1	0

8	Uzyskanie ustnej zgody (jeśli jest możliwa) na wykonanie danego zabiegu/procedury.	1	0
9	Dezynfekcja rąk.	1	0
10	Założenie niejałowych rękawiczek.	1	0
11	Ocena przeciwwskazań do wykonania procedury. Wizualna i palpacyjna ocena naczyń żylnych (użycie skali A-DIVA).	1	0
12	Rozważenie usunięcia nadmiernego owłosienia w miejscu planowanej iniekcji. Jeśli skóra jest widocznie zabrudzona umyć wyznaczonego miejsca wodą z mydłem.	1	0
13	Zdjęcie rękawiczek i dezynfekcja rąk.	1	0
14	Przygotowanie zestawu: W jałowy sposób należy otworzyć opakowania zawierające : gaziki nasączone środkiem do dezynfekcji, wybraną kaniulę, jałowy gazik, opatrunek mocujący, dren przedłużający, system bezigłowy.	1	0
15	Zdezynfekować ampułkę z 0,9 % NaCl i nabrać płyn do strzykawki lub otworzyć gotową, jałową strzykawkę z 0,9 % NaCl.	1	0
16	Założenie rękawiczek niejałowych.	1	0
17	Dezynfekcja skóry zgodnie ze standardową techniką ANTT. (Przecieranie gazikiem nasączonym środkiem dezynfekcyjnym i pozostawienie do wyschnięcia zgodnie z czasem zalecanym przez producenta).	1	0
18	Założenie stazy jednorazowej 10-20 cm powyżej miejsca planowanej kaniulacji (maksymalny czas utrzymania stazy do 60 sekund).	1	0
19	Zdjęcie osłonki z kaniuli i uchwycenie jej z zachowaniem zasad aseptyki.	1	0
20	Uchwycenie ręką skóry pacjenta poniżej planowanej kaniulacji, w celu unieruchomienia wybranej żyły oraz zminimalizowania bólu związanego z przebijaniem skóry.	1	0
21	Nakłucie żyły pod kątem dostosowanym do głębokości położenia naczynia.	1	0
22	Po uzyskaniu napływu krwi do komory kontrolnej, zsuniecie kaniuli po igłę, następnie w sposób wahadłowy kontynuacja zsuwania kaniuli z jednoczesnym wysuwaniem igły, aż do całkowitego wprowadzenia kaniuli. Pozostawienie końcówki igły w kaniuli.	1	0
23	Zwolnienie stazy.	1	0
24	Podłożenie jałowego gazika pod kaniulę, uciśnięcie żyły w miejscu końca kaniuli, aby zapobiec wypływowi krwi (dotyczy PIVC bez zastawki bezzwrotnej). Wyjęcie igły z kaniuli.	1	0
25	Podłączenie drenu przedłużającego wraz z dołączonym systemem bezigłowym i strzykawką z 0,9 % NaCl.	1	0
26	Przeplukanie kaniuli 0,9% NaCl.	1	0
27	Zabezpieczenie kaniuli dedykowanym opatrunkiem mocującym i zapisanie daty założenia opatrunku.	1	0
28	Zastosowanie korków do dezynfekcji pasywnej lub pozostawienie systemu bezigłowego bez korka jeśli nie jest dostępna dezynfekcja	1	0

	pasywna. Zabezpieczenie kaniuli i linii naczyniowej siatką elastyczną typu Codofix.		
29	Poinformowanie pacjenta o podstawowych zasadach postępowania z kaniulą.	1	0
30	Segregacja odpadów medycznych.	1	0
31	Zdjęcie rękawiczek diagnostycznych.	1	0
32	Uporządkowanie zestawu i dezynfekcja sprzętu wielorazowego użytku.	1	0
33	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.	1	0
34	Udokumentowanie wykonania zabiegu/ procedury.	1	0
Warunkiem do zaliczenia jest uzyskanie 22 pkt.			
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW			

POBIERANIE KRWI:

03

Polecenie

Pobierz krew u pacjenta.

Zestaw do wykonania zadania:	
<input type="checkbox"/>	zestaw do pobierania krwi (systemem próżniowym np. holder i igła/igła typu motylek)
<input type="checkbox"/>	próbówki
<input type="checkbox"/>	statyw do probówek
<input type="checkbox"/>	gazik nasączony preparatem do dezynfekcji skóry zawierający w składzie 2 % glukonian chlorheksydyny i 70 % alkohol izopropylowy,
<input type="checkbox"/>	jałowe gaziki
<input type="checkbox"/>	jednorazowa staza
<input type="checkbox"/>	rękawiczki jednorazowe diagnostyczne
<input type="checkbox"/>	miska nerkowata
<input type="checkbox"/>	wózek zabiegowy/taca
<input type="checkbox"/>	pojemnik twardościenny
<input type="checkbox"/>	worek na odpady medyczne
<input type="checkbox"/>	worek na odpady komunalne
<input type="checkbox"/>	środek do dezynfekcji powierzchni
<input type="checkbox"/>	środek do dezynfekcji rąk

Lp.	Wykonywane czynności	TAK	NIE
		1	0
		pkt.	pkt.
1	Przygotowanie stanowiska pracy i personelu z zachowaniem podstawowych zasad sanitarno-epidemiologicznych.	1	0
2	Zapoznanie się z dokumentacją medyczną pacjenta (karta zleceń lekarskich).	1	0
3	Skompletowanie zestawu.	1	0
4	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.	1	0
5	Nawiązanie kontaktu z pacjentem. Przedstawienie się.	1	0
6	Sprawdzenie tożsamości pacjenta.	1	0
7	Poinformowanie pacjenta o celu i przebiegu procedury, zasadach współpracy podczas jej wykonywania.	1	0
8	Uzyskanie ustnej zgody (jeśli jest możliwa) na wykonanie danego zabiegu/procedury.	1	0
9	Ocena przeciwwskazań do pobrania krwi.	1	0
10	Dezynfekcja rąk.	1	0
11	Założenie rękawiczek diagnostycznych.	1	0

12	Ułożenie pacjenta w wygodnej pozycji (siedzącej lub leżącej z podparciem ręki).	1	0
13	Wizualna i palpacyjna ocena naczyń żylnych, wybranie żyły (zastosowanie technik uwidocznienia naczynia żylnego w przypadku trudnego dostępu dożylnego).	1	0
14	Dezynfekcja skóry zgodnie ze standardową techniką ANTT. (Przecieranie gazikiem nasączonym środkiem dezynfekcyjnym i oczekiwanie na działanie zgodnie z zaleceniami producenta).	1	0
15	Aseptyczne połączenie zestawu do pobierania krwi.	1	0
16	Założenie stazy 10-20 cm powyżej planowanego wkłucia (maksymalny czas utrzymania stazy - 60 sekund)	1	0
17	Aseptyczne zdjęcie osłonki z igły. Odrzucenie do miski nerkowatej.	1	0
18	Uchwycenie ręką skóry pacjenta poniżej planowanego nakłucia, w celu unieruchomienia wybranej żyły oraz zminimalizowania bólu związanego z przebijaniem skóry.	1	0
19	Poinformowanie pacjenta o momencie wkłucia.	1	0
20	Nakłucie żyły pod kątem dostosowanym do głębokości położenia naczynia, następnie zmniejszenie kąta nachylenia igły i ustabilizowanie holdera (w przypadku używania igły typu motylek zabezpieczenie igły przed wysunięciem).	1	0
21	Podłączenie probówki, odczekanie na napełnienie się odpowiednią ilością krwi, odłączenie. Powtórzenie czynności z kolejnymi probówkami.	1	0
	Wymieszanie probówek bezpośrednio po pobraniu (każda z osobna, zalecaną ilością powtórzeń góra-dół) i odstawienie na statyw.	1	0
22	Zwolnienie stazy.	1	0
23	Usunięcie igły z naczynia żylnego.	1	0
24	Zabezpieczenie miejsca wkłucia jałowym opatrunkiem.	1	0
25	Poinformowanie pacjenta o postępowaniu po pobraniu krwi.	1	0
26	Segregacja odpadów medycznych.	1	0
27	Zdjęcie rękawiczek diagnostycznych.	1	0
28	Uporządkowanie zestawu i dezynfekcja sprzętu wielorazowego użytku.	1	0
29	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.	1	0
30	Udokumentowanie wykonania zabiegu/ procedury.	1	0
Warunkiem do zaliczenia jest uzyskanie 21 pkt.			
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW			