

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера

ФИО _____ Дата «__» _____ 20__ г.

№ п/п	Практические действия	Отметка о выполнении
1.	Установить контакт с пациентом: Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	☐ Да ☐ Нет
2.	Попросить пациента представиться (ФИО и дата рождения)	☐ Да ☐ Нет
3.	Сверить ФИО пациента и возраст с медицинской документацией	☐ Да ☐ Нет
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	☐ Да ☐ Нет
5.	Объяснить ход и цель процедуры	☐ Да ☐ Нет
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	☐ Да ☐ Нет
	Подготовка к процедуре	
	<i>Подготовить оснащение:</i>	
7.	– Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный	☐ Да ☐ Нет
8.	– Маска/мундштук	☐ Да ☐ Нет
9.	– Шприцы 2 и 5 мл (проверить срок годности, герметичность упаковки и собрать шприцы)	☐ Да ☐ Нет
10.	– Препарат для ингаляционной терапии (сальбутамол, беротек, беродуал, будесонид)	☐ Да ☐ Нет
11.	– Проверить название лекарственного средства	☐ Да ☐ Нет
12.	– Проверить дозировку лекарственного средства	☐ Да ☐ Нет
13.	– Проверить срок годности лекарственного средства	☐ Да ☐ Нет
14.	– Физиологический раствор во флаконе	☐ Да ☐ Нет
15.	– Кожный антисептик для обработки рук	☐ Да ☐ Нет
16.	– Нестерильные перчатки	☐ Да ☐ Нет
17.	– Мензурка с кипяченой водой комнатной температуры	☐ Да ☐ Нет
18.	– Емкости для отходов класса Б, емкость с дезраствором	☐ Да ☐ Нет
19.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле	☐ Да ☐ Нет
20.	Обработать руки гигиеническим способом	☐ Да ☐ Нет
21.	Надеть нестерильные медицинские перчатки	☐ Да ☐ Нет
22.	Компрессор установить на ровной твердой поверхности (стол)	☐ Да ☐ Нет
24.	Подключить компрессор к электрической розетке	☐ Да ☐ Нет
25.	Взять небулайзерную камеру	☐ Да ☐ Нет
26.	Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств	☐ Да ☐ Нет
27.	Набрать необходимое количество лекарственного препарата при помощи шприца	☐ Да ☐ Нет
28.	Залить лекарственный препарат в резервуар для лекарственных средств	☐ Да ☐ Нет
29.	Набрать необходимое количество физиологического раствора при помощи шприца	☐ Да ☐ Нет
30.	Залить физраствор в резервуар для лекарственных средств	☐ Да ☐ Нет
31.	Положить использованные шприцы в емкость для отходов класса Б / емкость с дезраствором	☐ Да ☐ Нет
32.	Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств	☐ Да ☐ Нет
33.	Надеть крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств	☐ Да ☐ Нет
34.	Присоединить к небулайзерной камере маску/мундштук	☐ Да ☐ Нет
35.	Присоединить воздухопроводную трубку к небулайзеру и к небулайзерной камере, удерживая ее в вертикальном положении	☐ Да ☐ Нет
36.	Использовать специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры	☐ Да ☐ Нет

	Выполнение процедуры	☐ Да ☐ Нет
37.	Удерживать небулайзерную камеру вертикально	☐ Да ☐ Нет
38.	Надеть на пациента маску, чтобы она закрывала нос и рот/попросить пациента плотно обхватить мундштук губами	☐ Да ☐ Нет
39.	Нажать на выключатель (перевести его в положение «включено»)	☐ Да ☐ Нет
40.	Контролировать правильное положение лицевой маски в течение всей процедуры	☐ Да ☐ Нет
41.	Соблюдать длительность одной процедуры - 7-10 минут (до полного расхода раствора)	☐ Да ☐ Нет
42.	Нажать на выключатель (перевести его в положение «выключено»)	☐ Да ☐ Нет
43.	Отключить устройство от электрической розетки	☐ Да ☐ Нет
44.	Снять маску с пациента/вынуть мундштук	☐ Да ☐ Нет
45.	Отсоединить маску/мундштук, небулайзерную камеру, воздуховодную трубку от компрессора	☐ Да ☐ Нет
46.	Дать пациенту прополоскать рот кипяченой водой комнатной температуры	☐ Да ☐ Нет
47.	Контролировать состояние пациента	☐ Да ☐ Нет
48.	Оценить достигнутые результаты	☐ Да ☐ Нет
	Завершение процедуры	
49.	Поместить лицевую маску/мундштук, небулайзерную камеру в емкость с дезраствором	☐ Да ☐ Нет
50.	Снять перчатки	☐ Да ☐ Нет
51.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» / емкость с дезраствором	☐ Да ☐ Нет
52.	Обработать руки гигиеническим способом	☐ Да ☐ Нет
53.	Узнать у пациента его самочувствии	☐ Да ☐ Нет
54.	Сделать запись о выполненной процедуре в журнале учета процедур/назначений 029/у и листе назначений	☐ Да ☐ Нет

ФИО члена комиссии

Подпись

	Общее число действий	Правильно выполнено
Результат		