

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Применение пузыря со льдом

ФИО _____ Дата «__» _____ 20__ г.

№ п/п	Практические действия	Отметка о вы- полнении
1.	Установить контакт с пациентом: Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.	Попросить пациента представиться (ФИО и дата рождения)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.	Сверить ФИО пациента и возраст с медицинской документацией	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
5.	Объяснить ход и цель процедуры	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Подготовка к процедуре		
<i>Подготовить оснащение:</i>		
7.	– Пузырь	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
8.	– Емкость с кусочками льда	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
9.	– Емкость с холодной водой (+14-16°C)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
10.	– Водный термометр	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
11.	– Одноразовая пеленка	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
12.	– Одноразовые нестерильные салфетки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
13.	– Кожный антисептик для рук	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
14.	– Нестерильные перчатки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
15.	– Емкости для отходов класса А и Б	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
16.	– Контейнер с дезраствором	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
17.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа на спине на кровати, и освободить от одежды нужный участок тела.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
18.	Обработать руки гигиеническим способом.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
19.	Надеть нестерильные медицинские перчатки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Выполнение процедуры		
20.	Положить пузырь на манипуляционный стол	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
21.	Проверить температуру воды в емкости (+14-16°C) при помощи водного термометра	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
22.	Наполнить пузырь кусочками льда (имитация) из контейнера	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
23.	Добавить воды температурой +14-16°C	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
24.	Слегка надавливая, вытеснить воздух	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
25.	Закрутить крышку пузыря	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
26.	Проверить герметичность пузыря со льдом, перевернув над лотком	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
27.	Осушить пузырь со льдом одноразовой нестерильной салфеткой	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
28.	Поместить использованную салфетку в емкость для отходов класса А	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
29.	Обернуть пузырь со льдом одноразовой пеленкой	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
30.	Положить пузырь на нужный участок тела	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
31.	Соблюдать время постановки пузыря 20 минут	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
32.	Делать перерывы по 15-20 минут каждые 20 минут (до 2ч.)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
33.	По мере таяния льда воду сливать и добавлять кусочки льда	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
34.	Контролировать состояние пациента, степень влажности пеленки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
35.	Оценить достигнутые результаты	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
36.	Снять пузырь со льдом с тела пациента	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
37.	Поместить одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса А	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
38.	Салфеткой осушить кожу пациента	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Завершение процедуры		
39.	Поместить салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
40.	Вылить воду из пузыря в раковину	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
41.	Обработать пузырь методом двукратного протирания салфеткой с дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
42.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса Б	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
43.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
44.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса Б	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
45.	Снять перчатки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
46.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса Б	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
47.	Обработать руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
48.	Узнать у пациента его самочувствии	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
49.	Сделать запись о выполненной процедуре в журнале учета процедур/назначений 029/у	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

ФИО члена комиссии

Подпись

Результат	
-----------	--