

Lp.	Kryterium: Inhalacja	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na ręku, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator);		
2.	Sprawdził zlecenie lekarskie (rodzaj, postać, dawka leku);		
3.	Zdezynfekował ręce		
4.	Przygotował zestaw na tacy: - indywidualna karta zleceń lekarskich, - zlecony lek (sprawdził nazwę, dawkę, drogę podania, datę ważności, wygląd leku), - maska lub ustnik jednorazowy, - lignina, miska nerkowata, - podkład jednorazowy, - środek do dezynfekcji rąk, - rękawiczki jednorazowe, Przygotował inhalator do pracy wg instrukcji, używania sterylnego układu rur, pojemnika na wodę destylowaną ;		
5.	Sprawdził tożsamość pacjenta;		
6.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu, o sposobie przyjęcia leku; pozycja pacjenta, niepalenie papierosów przed inhalacją, prawidłowy oddech, ewentualne oczyszczenie nosa		
7.	Poinformował pacjenta o konieczności zgłoszenia niepokojących objawów podczas zabiegu,		
8.	Uzyskał zgodę pacjenta, bądź jego opiekuna na wykonanie czynności;		
9.	Poprosił pacjenta o przyjęcie właściwej pozycji		
10.	Zdezynfekował ręce		
11.	Wyjaśnił pacjentowi jak należy zachowywać się po podaniu leku (30 minut po inhalacji nie należy palić tytoniu, wychodzić na zimne powietrze, głośno rozmawiać, pić zimnych płynów, wykonać pielęgnację jamy ustnej)		
12.	Zaopatrzył pacjenta w miskę nerkowatą i chusteczki lub ligninę, podał pacjentowi ustnik lub maskę, ustawił odpowiednią wydajności rozpylania stężenia aerozolu.		
13.	Włącza inhalator. Przysunął aparat na odległość 50cm od chorego (jeśli inhalacja nie jest wykonywana przez maskę lub ustnik);		
14.	Uporządkował materiał, sprzęt i otoczenie;		
15.	Zdezynfekował ręce;		
16.	Udokumentował wykonanie zabiegu.		

16 – bardzo dobry

15 – dobry plus

14 – dobry

13 – dostateczny plus

12 – dostateczny

Lp.	Kryterium: Pomiar oddechu	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na ręku, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator).		
2.	Potwierdził tożsamość pacjenta.		
3.	Zdezynfekował ręce.		
4.	Przygotował zestaw: zegarek z sekundnikiem, bądź stoper.		
5.	Pamięta, że badanie oddechu wykonujemy bez wiedzy pacjenta		
6.	Uzyskał zgodę pacjenta na wykonanie pomiaru tętna.		
7.	Ułożył rękę na nadgarstku chorego jak do badania tętna.		
8.	Dyskretnie obserwował ruchy klatki piersiowej.		
9.	Liczył oddechy przez 1 minutę.		
10.	Ocenił wszystkie cechy oddechu (częstość, jakość, miarowość)		
11.	Poinformował pacjenta o wynikach pomiaru		
12.	Zdezynfekował ręce.		
13.	Udokumentował wykonanie pomiaru.		

13 – bardzo dobry

12 –dobry plus

11 – dobry

10 – dostateczny plus

9 – dostateczny

Lp.	Kryterium: Pomiar RR aparatem zegarowym	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na rękę, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator).		
2.	Potwierdził tożsamości pacjenta.		
3.	Zdezynfekował ręce.		
4.	Poinformował pacjenta o celu, przebiegu i sposobie wykonania pomiaru oraz uzyskał zgodę na jego wykonanie		
5.	Upewnił się, że pacjent nie jest po wysiłku, nie pił kawy i nie stosował używek		
6.	Zapewnił pacjentowi wygodną pozycję (siedzącą bądź leżącą) z podparciem kończyny górnej, tak by tętnica ramienna znajdowała się na poziomie serca.		
7.	Założył opaskę na lewe lub prawe ramię pacjenta z zaznaczeniem, że opaska musi ściśle przylegać do ramienia. Gumowe przewody powinny znajdować się na przyśrodkowym boku ramienia.		
8.	Odszukał tętno na tętnicy łokciowej.		
9.	Zdezynfekował membranę stetoskopu		
10.	Przyłożył membranę stetoskopu w miejscu badania tętna.		
11.	Zamknął zaworu w pompce		
12.	Wtłoczył powietrze do mankieta, pompując pompką do momentu, gdy ciśnienie będzie o 20-30 mmHg wyższe niż w chwili zaniku tętna.		
13.	Wysłuchał pierwszy ton, jednocześnie zapamiętał stan słupka- czyli wartość ciśnienia skurczowego.		
14.	Dalej powoli wypuszczał powietrza, słuchając wyraźnych tonów, zapamiętał stan słupka rtęci w momencie zaniku tętna- czyli wartość ciśnienia rozkurczowego.		
15.	Odkręcił całkowicie zawór w celu upuszczenia powietrza, słup rtęci obniża się do zera.		
16.	Uporządkował zestaw.		
17.	Odkaził mankieta i stetoskop.		
18.	Poinformował pacjenta o wartości wyniku.		
19.	Zdezynfekował ręce.		
20.	Udokumentował wykonanie pomiaru.		

20- bardzo dobry

19 – dobry plus

18 - dobry

17-16 - dostateczny plus

15-14 - dostateczny

Lp	Kryterium: Toaleta drzewa oskrzelowego. Osoby praworęczne stoją po prawej stronie pacjenta, osoby leworęczne po lewej.	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach ambulatoryjnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na rękę, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator).		
2.	myje/dezynfekuje ręce, zakłada rękawiczki jednorazowe.		
3.	Informuje pacjenta o celu i sposobie odsysania i momencie rozpoczęcia interwencji (niezależnie od jego stanu przytomności).		
4.	Dezynfekuje membranę stetoskopu, przy wspólnych słuchawkach także oliwki.		
5.	Ośluchuje pacjenta przed przystąpieniem do odsysania w celu ustalenia celowości odsysania.		
6.	Otwiera opakowanie/a z jałowym cewnikiem do odsysania.		
7.	Układa pacjenta w pozycji półleżącej Semi-Flower's na plecach z wezgłowiem uniesionym pod kątem 30° - 45°, jeśli stan pacjenta na to pozwala. Odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych u pacjenta powinno być przeprowadzone z boku łóżka pacjenta.		
8.	U pacjenta nieprzytomnego zabezpiecza lub sprawdza szczelne zamknięcie powiek. Jeżeli to konieczne odsysa wydzielinę z nosa i jamy ustnej chorego.		
9.	Natlenia pacjenta 100% tlenem za pomocą worka samorozprężalnego z rezerwuarem tlenu przez ok. 30 sek. (3-5 oddechów) lub wybierając odpowiednią funkcję w ustawieniach respiratora (czas wentylacji do otrzymania 100% stężenia tlenu w układzie oddechowym, będzie uzależniony od marki respiratora).		
10.	Zdejmuje rękawiczki i wyrzuca do czerwonego worka. Dezynfekuje ręce.		
11.	Zakłada maskę ochronną na twarz i okulary osłaniające oczy.		
12.	Zakłada jałowe rękawiczki zgodnie z procedurą.		
13.	Ręką niedominującą przytrzymuje opakowanie cewnika, jałową dominującą wyjmuje cewnik z opakowania i łączy go z końcówką ssaka.		
14.	Ręką niedominującą uruchamia ssak. Drugą pozostaje cały czas jałowa.		
15.	Ręką niedominującą zdejmuje łącznik z układem rur respiratora lub innym.		
16.	Wprowadza jałowy cewnik do rurki intubacyjnej przy zamkniętym ssaniu, do wystąpienia oporu.		
17.	Następnie przy włączonym ssaniu wycofuje cewnik z rurki o 1 cm, ruchem obrotowym rozpoczyna odsysanie, czas odsysania nie powinien przekraczać 10 sekund, a siła ssania wynosić 100-150 mmHg, (135 – 203 cm H2O).		
18.	Prowadzi ciągłe monitorowanie wysycenia krwi tlenem przy pomocy pulsoksymetru, jako metodą oceny hipoksemii podczas odsysania. U pacjentów przebywających w OIT, stale monitoruje układ krążenia – częstość akcji serca, rytm, ciśnienie tętnicze, co pozwala na ocenę ewentualnych zaburzeń hemodynamicznych mogących występować podczas odsysania.		
19.	Po odessaniu wydzieliny z drzewa oskrzelowego natlenia pacjenta 100% tlenem za pomocą worka samorozprężalnego z rezerwuarem tlenu przez ok. 30 sek. (3-5 oddechów) lub wybierając odpowiednią funkcję w ustawieniach respiratora.		
20.	Ocenia i monitoruje ciśnienie w mankiecie uszczelniającym rurkę intubacyjną/tracheotomijną; utrzymuje ciśnienie na poziomie 17-25 mmHg (20-30 cmH2O). Przy braku sprzętu student powie o konieczności takiej oceny.		
21.	Podczas zabiegu przestrzega zasad aseptyki, w tym również zmienia cewnik po każdorazowym odsysaniu, jeżeli odsysa więcej niż jeden raz.		
22.	Sprawdza położenie i umocowanie rurki dotchawiczej.		
23.	Zdejmuje rękawiczki i wyrzuca do czerwonego worka, dezynfekuje ręce.		
24.	Kontroluje skuteczność odsysania, ośluchując szczyty i podstawy obu płuc chorego.		
25.	Porządkuje zestaw.		
26.	Dezynfekuje ręce.		
27.	Dezynfekuje membranę stetoskopu (ewentualnie oliwki).		
28.	Dokumentuje pielęgnację dróg oddechowych.		

28 – bardzo dobry

27 – 26 dobry plus

25 – 24 dobry

23 – 22 dostateczny plus

21 – 20 dostateczny

Lp.	Kryterium: Iniekcja domięśniowa	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach ambulatoryjnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób na rękach, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator).		
2.	Sprawdził zlecenie lekarskie.		
3.	Zdezynfekował ręce i blat roboczy.		
4.	Przygotował zestaw na tacy: indywidualna karta zleceń lekarskich, jałowa strzykawka, jałowe igły (do nabierania leku, do jego podania i igła zapasowa), jałowe gaziki, preparat antyseptyczny, zlecony lek (sprawdził nazwę, dawkę, drogę podania, datę ważności, wygląd leku), pojemnik twardościenny, miska nerkowata, środek do dezynfekcji rąk.		
5.	Nabrał odpowiednią dawkę leku z ampułki zachowując jego jałowość.		
6.	Sprawdził tożsamość pacjenta (pytanie o imię i nazwisko oraz sprawdzenie danych na bransoletce identyfikacyjnej). Zdezynfekował ręce mając zamiar dotknąć pacjenta.		
7.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu zabiegu oraz ewentualnych skutkach ubocznych, uzyskał zgodę na wykonanie zabiegu.		
8.	Poprosił pacjenta o przyjęcie właściwej pozycji w zależności od miejsca i metody wstrzyknięcia.		
9.	Wyznaczył prawidłowo miejsce wkłucia (stosując odpowiednie metody).		
10.	Oceenił skórę wzrokowo i palpacyjnie, pod kątem przeciwwskazań do wykonania iniekcji: zwłóknienie tkanki podskórnej, zmiany patologiczne na skórze.		
11.	Zdezynfekował ręce po kontakcie z pacjentem i przed wykonaniem iniekcji.		
12.	Zdezynfekował miejsce wkłucia preparatem antyseptycznym, odczekał 30s. lub postąpił zgodnie ze wskazówkami producenta środka odkażającego.		
13.	Ułożył jałowy gazik w zasięgu ręki.		
14.	Zdjął osłonkę z igły i wyrzucił do miski nerkowatej. Igłę ustawił przez wykonanie półobrotu tak, aby ścięcie jej ostrza znalazło się po stronie podziałki strzykawki.		
15.	Usunął powietrze ze strzykawki (w przypadku r-rów wodnych).		
16.	Napiął skórę w miejscu wstrzyknięcia między kciukiem i palcem wskazującym ręki niedominującej, u osób wychudzonych ujął skórę w fałd aby nie oprzeć igły o kość.		
17.	Uprzedził pacjenta o momencie wkłucia.		
18.	Zdecydowanym ruchem wprowadził igłę pod kątem 90 stopni.		
19.	Dokonał aspiracji celem upewnienia się, że nie jest w naczyniu krwionośnym.		
20.	Lek wstrzyknął powoli. Policzył do 10.		
21.	Usunął igłę z tkanki uciskając jałowym gazikiem skórę wokół igły.		
22.	Natychmiast wyrzucił igłę do pojemnika twardościennego, strzykawkę zgodnie z zasadą segregacji odpadów.		
23.	Oceenił miejsce po iniekcji i ewentualnie zabezpieczył nowym, jałowym gazikiem. Uprzedził, aby miejsca po iniekcji nie masować.		
24.	Obserwował pacjenta pod kątem reakcji alergicznej w trakcie i po wstrzyknięciu i utrzymywał z nim kontakt słowny.		
25.	Obserwował pacjenta pod kątem reakcji alergicznej w trakcie i po wstrzyknięciu i utrzymywał z nim kontakt słowny.		
26.	Zdezynfekował ręce.		
28.	Uporządkował sprzęt i otoczenie.		
29.	Udokumentował wykonanie zabiegu.		

27 – bardzo dobry

26 – 25 – dobry plus

24 – 23 - dobry

22 – 21 – dostateczny plus

20 – 19 – dostateczny

Lp.	Kryterium: Iniekcja podskórna	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach ambulatoryjnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak biżuterii na rękach, krótkie i niepomalowane paznokcie).		
2.	Sprawdził zlecenie lekarskie.		
3.	Zdezynfekował ręce i blat roboczy		
4.	Przygotował zestaw na tacy: indywidualna karta zleceń lekarskich, jałowa strzykawka (2 ml), jałowe igły (do nabierania leku, do jego podania i zapasowa), jałowe gaziki, preparat antyseptyczny, zlecony lek (sprawdził nazwę, dawkę, drogę podania, datę ważności, wygląd), pojemnik twardościenny, środek do dezynfekcji rąk.		
5.	Nabrał odpowiednią dawkę leku z ampułki zachowując jego jałowość.		
6.	Sprawdził tożsamość pacjenta (pytanie o imię i nazwisko oraz sprawdzenie danych na bransoletce identyfikacyjnej). Zdezynfekował ręce mając zamiar dotknąć pacjenta.		
7.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu zabiegu oraz ewentualnych skutkach ubocznych., uzyskał zgodę na wykonanie zabiegu.		
8.	Poprosił pacjenta o przyjęcie właściwej pozycji w zależności od miejsca iniekcji.		
9.	Wyznaczył prawidłowo miejsce wkłucia (skóra brzucha między grzebieniem biodrowym a pępkiem, od pępka około 2 cm), połowa zewnętrznej powierzchni uda, połowa zewnętrznej powierzchni ramienia lub okolica pod łopatką).		
10.	Oceenił skórę wzrokowo i palpacyjnie pod kątem przeciwwskazań do wykonania iniekcji: zwłóknienie lub zanik tkanki podskórnej, zmiany patologiczne na skórze.		
11.	Zdezynfekował ręce po kontakcie z pacjentem i przed wykonaniem iniekcji.		
12.	Zdezynfekował miejsce wkłucia preparatem antyseptycznym, odczekał 30 s. lub postąpił zgodnie ze wskazówkami producenta środka odkażającego.		
13.	Ułożył jałowy gazik w zasięgu ręki niedominującej.		
14.	Zdjął osłonkę z igły i wyrzucił do miski nerkowatej, dokładnie umocował ją przez wykonanie półobrotu, tak aby ścięcie ostrza igły znalazło się po stronie podziałki strzykawki.		
15.	Usunął powietrze ze strzykawki.		
16.	Ujął fałd skórny kciukiem i palcem wskazującym ręki niedominującej.		
17.	Uprzedził pacjenta o momencie wkłucia.		
18.	Ręką dominującą wprowadził zdecydowanym ruchem $\frac{3}{4}$ długości igły pod kątem 45–60° do tkanki podskórnej.		
19.	Zwolnił fałd skórny i wykonał ruch aspirujący przez odciągnięcie ręką niedominującą tłoka strzykawki.		
20.	Lek wstrzyknął powoli, przytrzymując palcem środkowym i wskazującym ręki niedominującej skrzydełka cylindra strzykawki, a kciukiem popychając tłok strzykawki.		
21.	Usunął igłę wraz ze strzykawką z tkanki i ucisnął miejsce wkłucia jałowym gazikiem. Poprosił pacjenta o przytrzymanie gazika przez 30-60s.		
22.	Natychmiast wyrzucił igłę do pojemnika twardościennego, strzykawkę i gazik do czerwonego worka.		
23.	Obserwował pacjenta pod kątem reakcji alergicznej po wstrzyknięciu i utrzymywał z nim kontakt słowny.		
24.	Zdezynfekował ręce.		
25.	Uporządkował sprzęt i otoczenie, zdezynfekował blat roboczy.		
26.	Udokumentował wykonanie zabiegu.		

26 – bardzo dobry

25 – 24 – dobry plus

23 – 22 - dobry

21 – 20 – dostateczny plus

19 – 18 - dostateczny

Lp.	Kryterium: Iniekcja podskórna - insulinówką	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach ambulatoryjnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na rękę, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator).		
2.	Sprawdził zlecenie lekarskie.		
3.	Zdezynfekował ręce i blat roboczy		
4.	Przygotował zestaw na tacy: indywidualna karta zleceń lekarskich, jałowa strzykawka (insulinówka), jałowe igły (do nabierania leku, do jego podania i igła zapasowa), jałowe gaziki, preparat antyseptyczny, zleconą insulinę (sprawdził nazwę, dawkę, drogę podania, datę ważności, wygląd), pojemnik twardościenny, miska nerkowata, środek do dezynfekcji rąk.		
5.	Nabrał odpowiednią dawkę insuliny z fiołki zachowując jałowość.		
6.	Sprawdził tożsamość pacjenta pytając o imię i nazwisko oraz odczytując identyfikator. Zdezynfekował ręce mając zamiar dotknąć pacjenta.		
7.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu zabiegu oraz ewentualnych skutkach ubocznych, uzyskał zgodę na wykonanie zabiegu.		
8.	Poprosił pacjenta o przyjęcie właściwej pozycji w zależności od miejsca wkłucia.		
9.	Wyznaczył prawidłowo miejsce wkłucia w zależności od rodzaju insuliny i aktualnego schematu podawania w odległości 1 cm od poprzedniej iniekcji.		
10.	Ocecił skórę wzrokowo i palpacyjnie, pod kątem przeciwwskazań do wykonania iniekcji: zwióknienie lub zanik tkanki podskórnej, zmiany patologiczne na skórze.		
11.	Zdezynfekował ręce po kontakcie z pacjentem i przed wykonaniem iniekcji.		
12.	Zdezynfekował miejsce wkłucia preparatem antyseptycznym, odczekał 30 s. lub postąpił zgodnie ze wskazówkami producenta środka odkażającego.		
13.	Zdjął osłonkę z igły i wyrzucił do miski nerkowatej. Igłę ustawił ścięciem po stronie podziałki strzykawki.		
14.	Usunął powietrze ze strzykawki.		
15.	Ujął fałd skórny kciukiem i palcem wskazującym ręki niedominującej. Uprzedził pacjenta o momencie wkłucia.		
16.	Wprowadził ruchem zdecydowanym $\frac{3}{4}$ długości igły pod kątem 45° do tkanki podskórnej (bądź igły krótkie pod kątem 90°). Igły dołączone do insulinówek mają zwykle długość 12 mm.		
17.	Trzymając fałd, wstrzyknął insulinę.		
18.	Odczekał 10–15 sekund lub policzył do 10, po czym wyciągnął igłę.		
19.	Puścił fałd skóry.		
20.	Natychmiast wyrzucił igłę do pojemnika twardościennego, strzykawkę zgodnie z zasadą segregacji odpadów.		
21.	Poinformował o konieczności spożycia posiłku za 30 lub 0-15 min. w zależności od rodzaju insuliny.		
22.	Poinformował pacjenta o niemasowaniu miejsca wkłucia.		
23.	Obserwował pacjenta pod kątem reakcji na insulinę i utrzymywał z nim kontakt słowny. Podał pacjentowi jałowy gazik w razie pojawienia się krwi w miejscu wstrzyknięcia.		
24.	Zdezynfekował higienicznie ręce.		
25.	Uporządkował sprzęt i otoczenie, zdezynfekował blat roboczy.		
26.	Udokumentował wykonanie zabiegu.		

26 – bardzo dobry

25 – 24 – dobry plus

23 – 22 - dobry

21 – 20 – dostateczny plus

19 – 18 - dostateczny

Lp.	Iniekcja podskórna - motylek	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na rękę, krótkie i niepomalowane paznokcie).		
2.	Sprawdził zlecenie lekarskie.		
3.	Zdezynfekował ręce i blat roboczy.		
4.	Przygotował zestaw na tacy: indywidualna karta zleceń lekarskich – 2 jałowe strzykawki (2 ml), jałowe igły (do nabierania leku, do jego podania i zapasowa), jałowe gaziki, preparat antyseptyczny, zlecony lek (sprawdził nazwę, dawkę, drogę podania, datę ważności, wygląd leku), pojemnik twardościenny, jałowe wkłucie typu „motylek”, miska nerkowata, środek do dezynfekcji rąk.		
5.	Przygotował 3 strzykawki z zachowaniem jałowości: 1 - napelnił zleconym lekiem, 2 (dwie)- 0.9% NaCl (opisał strzykawki).		
6.	Otworzył motylek w sposób jałowy, nie usuwając osłonki igły, wypełnił go 0.9% NaCl.		
7.	Sprawdził tożsamość pacjenta (pytanie o imię i nazwisko oraz sprawdzenie danych na bransoletce identyfikacyjnej). Zdezynfekował ręce mając zamiar dotknąć pacjenta.		
8.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu zabiegu oraz ewentualnych skutkach ubocznych. Uzyskał zgodę na wykonanie zabiegu.		
9.	Polecił pacjentowi przyjęcia wygodnej pozycji (siedzącej bądź leżącej) i odsłonięcie miejsca zaplanowanego do wkłucia.		
10.	Wyznaczył prawidłowo miejsce wkłucia (okolica podobojczykowa lub nadbrzusze lub okolica ramienia czy uda).		
11.	Ocecił skórę, wizualnie i palpacyjnie, pod kątem przeciwwskazań do wykonania iniekcji: zwłóknienie lub zanik tkanki podskórnej, zmiany patologiczne na skórze.		
12.	Zdezynfekował ręce po kontakcie z pacjentem i przed wykonaniem iniekcji.		
13.	Zdezynfekował miejsce wkłucia preparatem antyseptycznym, odczekał 30 s. lub postąpił zgodnie ze wskazówkami producenta środka odkażającego.		
14.	Usunął osłonkę z igły, wyrzucił do miski nerkowatej.		
15.	Uchwycił igłę za skrzydełka, tak aby ścięcie ostrza igły było skierowane ku górze.		
16.	Ujął fałd skórny ręką niedominującą między kciukiem, a palcem wskazującym i uprzedził o momencie wkłucia.		
17.	Wprowadził ręką dominującą igłę zdecydowanym ruchem do tkanki podskórnej pacjenta pod kątem 45 stopni.		
18.	Podłączył strzykawkę z 0.9 % NaCl celem aspiracji.		
19.	Zabezpieczył wkłucie jałowym opatrunkiem (opisując opatrunek - data i godzina założenia wkłucia).		
20.	Podał zlecony lek i przepłukał dren 0.9% NaCl ilością zgodną z objętością drenu.		
21.	Zabezpieczył dren jałowym koreczkiem.		
22.	Obserwował pacjenta pod kątem reakcji alergicznej po wstrzyknięciu i utrzymywał z nim kontakt słowny.		
23.	Zdezynfekował ręce, po kontakcie z pacjentem.		
24.	Uporządkował materiał, sprzęt i otoczenie.		
25.	Udokumentował wykonanie zabiegu.		

25 – bardzo dobry

24 – dobry plus

22 – 23 - dobry

20 – 21 – dostateczny plus

18 –19 - dostateczny

Lp.	KRYTERIUM: Cewnikowanie pęcherza moczowego	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie zgodne z zasadami, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie bez lakieru).		
2.	Dokonał identyfikacji pacjenta. Jeśli wymagało to dotknięcia chorego, najpierw zdezynfekował ręce.		
3.	Wyjaśnił cel i przebieg zabiegu oraz uzyskał zgodę na jego przeprowadzenie.		
4.	Poinformował o konieczności wykonania toalety krocza (upewnił się, że została wykonana), a w przypadku osoby z ograniczeniami w zakresie czynności samoobsługowych wykonał toaletę zgodnie z procedurą.		
5.	Zdezynfekował blat roboczy i ręce.		
6.	Skompletował zestaw do wykonania zabiegu: • Zestaw do cewnikowania pęcherza moczowego • Środek do dezynfekcji błon śluzowych: np. Octenisept, Skinsept Mucosa. • Aqua pro injectione do uszczelnienia balonu cewnika • Jałowy środek znieczulająco-poślizgowy np. Lignocaina w żelu • Opcjonalnie dodatkowy cewnik oraz inny sprzęt, którego nie ma w zestawie		
7.	Zapewnił intymność pacjentce/pacjentowi np. poprzez zastosowanie parawanu, a sobie zapewnił dobre oświetlenie.		
8.	Zdezynfekował ręce i założył rękawiczki jednorazowe.		
9.	Przygotował pacjentkę/ta do zabiegu lub poprosił pacjentkę aby sam a się przygotowała: • wysunął koszulę pacjentki spod pośladków lub zdjął spodnie od piżamy, a następnie ułożył pacjentkę w pozycji płaskiej na plecach z uniesieniem pośladków na małej poduszce lub zwiniętym ręczniku z kończynami dolnymi zgiętymi w stawach kolanowych i biodrowych, z odwiedzionymi na boki udami i rozstawionymi stopami (mężczyźni bez poduszki, z odwiedzionymi udami). • wykonał tzw. budkę z kołdry i osłonił okolicę krocza, opcjonalnie rozłożył podkład ochronny na łóżko.		
10.	Zdjął rękawiczki i zdezynfekował ręce.		
11.	Otworzył zestaw do cewnikowania, który ułożył w dolnej części łóżka oraz ampułkę z Aqua pro injectione.		
12.	Założył jałową, jednorazową serwetę z zestawu na okolicę krocza pacjentki/ta, trzymając za zewnętrzne brzegi, w taki sposób, aby nie zainfekować górnej powierzchni.		
13.	Otworzył opakowanie z jałowym żelem poślizgowym, wyrzucił do jałowego zestawu.		
14.	Odlał niewielką ilość preparatu antyseptycznego, a następnie splukaną stroną wylotu butelki polał jałowe gaziki/tupfery, uważając aby płyn ściekający po butelce nie zainfekował jałowego zestawu.		
15.	Zdezynfekował ręce i założył jałowe rękawiczki znajdujące się w zestawie zgodnie z procedurą zachowania jałowości.		
16.	Założył drugą jałową serwetę pomiędzy udami pacjentki/ta uważając, aby nie zainfekować sobie rękawiczek.		
17.	Rozłożył jałowe elementy zestawu na serwecie. Cewnik połączył z workiem na mocz. Połączył igłę znajdującą się w zestawie ze strzykawką i nabrał w sposób zachowujący jałowość obu Aqua pro injectione, po czym odłożył na serwetę (Aque można również nabrać na końcu zabiegu), opcjonalnie sprawdził szczelność balonu cewnika. Pusty pojemnik po zestawie może posłużyć do wyrzucania odpadów (jeśli nie, należy przed założeniem rękawiczek zapewnić sobie bliskie położenie pojemnika na odpady).		
18.	Naniósł żel na końcówkę cewnika.		
19.	Ręką niedominującą rozchylił wargi sromowe, (u mężczyzny uchwycił człon i zsunął napletek), ręką dominującą w sposób właściwy zdezynfekował krocze, następnie odrzucił zużytą pęsetę do pojemnika na odpady tak, aby nie zainfekować rękawicy na dominującej ręce.		
20.	Chwycił nawilżony cewnik i delikatnie wprowadził ruchem półobrotowym do pęcherza moczowego aż do pojawienia się moczu. Następnie jeszcze głębiej o 2,5 cm u kobiet, do końca cewnika u mężczyzn.		
21.	Ręką niedominującą uchwycił końcówkę cewnika, a za pomocą ręki dominującej uszczelnił balon ilością Aquy wskazaną przez producenta, po czym wysunął nadmiar cewnika, aż do wycucia oporu.		
22.	Zawiesił worek na mocz poniżej poziomu pęcherza moczowego.		
23.	Utrzymywał kontakt z pacjentem, zapytał się o samopoczucie.		
24.	Uporządkował sprzęt, właściwie posegregował odpady, zdezynfekował blat roboczy.		
25.	Zdjął rękawiczki i zdezynfekował ręce.		
26.	Udokumentował zabieg.		

27 – bardzo dobry

26 – 25 – dobry plus

24 – 23 - dobry

22 – 21 – dostateczny plus

20 – 19 - dostateczny

Lp.	Kryterium: Procedury przygotowania higienicznego rąk przy użyciu preparatu tu na bazie alkoholu oraz założenia i zdjęcia rękawiczek niejałowych	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru, rękawy do łokci).		
2.	DEZYNFEKCJA RĄK Student nabrał pełną garść preparatu, tak aby pokrywał w całości wewnętrzną powierzchnię dłoni.		
3.	Student pocierał o siebie wewnętrzne powierzchnie dłoni (ruchem kolistym)		
4.	Student położył prawą dłoń na grzbiecie lewej dłoni przeplatając palce obu dłoni a następnie zamienił dłonie.		
5.	Student złożył razem dłonie przeplatając palce (przestrzenie między palcami).		
6.	Student grzbiet palców dłoni schował w drugiej dłoni splatając razem palce (chwyt hakowy).		
7.	Student pocierał obrotowo lewy kciuk zaciśnięty w prawej dłoni a następnie zamienił dłonie.		
8.	Student pocierał obrotowo lewą dłoń do tyłu i do przodu zaciśniętymi palcami prawej dłoni a następnie zamienił ręce.		
9.	ZAKŁADANIE RĘKAWIC Student wyciągnął rękawicę z oryginalnego opakowania dotykając jedynie ograniczoną powierzchnię rękawicy w części nadgarstka (na samej górze mankietu). Założył pierwszą rękawicę.		
10.	Student wyciągnął drugą rękawicę gołą ręką dotykając jedynie ograniczonej powierzchni rękawicy w części nadgarstka. Aby uniknąć dotykania skóry przedramienia, odwinął zewnętrzną powierzchnię nakładanej rękawicy zgiętymi palcami ręki w rękawicy umożliwiając nałożenie rękawicy na drugą rękę.		
11.	ZDEJMOWANIE RĘKAWIC Student chwycił palcami jedną rękawicę na wysokości nadgarstka, aby ją zdjąć nie dotykając skóry przedramienia i ściągnął ją z ręki wywracając rękawicę wewnętrzną stroną na wierzch.		
12.	Student trzymał zdjętą rękawicę w ręce, która nadal była w rękawicy i ruchem ślizgowym włożył palce drugiej – gołej ręki między rękawicę a nadgarstek. Zdjął drugą rękawicę zwijając ją wzdłuż dłoni a następnie naciągnął ją na trzymaną w palcach rękawicę		
13.	Student wyrzucił zdjęte rękawice do czerwonego worka na odpady skażone.		

13 - bardzo dobry

12 – dobry plus

11 - dobry

10 – dostateczny plus

09 - dostateczny

Lp.	Kryterium. Karmienie przez zgłębnik żołądkowy	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na rękę, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator).		
2.	Sprawdził zlecenie lekarskie (jeżeli czynność była zlecona)		
3.	Sprawdził tożsamość pacjenta.		
4.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu zabiegu, o sposobie jego wykonania.		
5.	Uzyskał zgodę pacjenta, bądź jego opiekuna na wykonanie czynności.		
6.	Zdezynfekował ręce.		
7.	Przygotował zestaw na tacy: -miska nerkowata, -środek do dezynfekcji rąk, - lignina, - woda przegotowana, - rękawice jednorazowe, - 2 strzykawki Janeta, - naczynie z ciepłą wodą – 30 ° C do ogrzania pokarmu, - mieszanka płynna lub półpłynna do karmienia, - stetoskop do sprawdzenia położenia zgłębnika, - pean (do zamknięcia zgłębnika) jeżeli nie ma końcówki do zamknięcia,		
8.	Zdezynfekował ręce.		
9.	Ułożył pacjenta w pozycji siedzącej, wysokiej lub półwysokiej.		
10.	Upewnił się, że zgłębnik jest umiejscowiony w żołądku- dokonał aspiracji treści żołądkowej.		
11.	Sprawdził temperaturę posiłku Zabezpieczył bieliznę osobistą pacjenta płatkami ligniny, Nabrał pokarm do strzykawki, Połączył strzykawkę ze zgłębnikiem, Zwolnij zacisk z zewnętrznego końca zgłębnika, Podawał pokarm powoli, Założył zacisk, Odłączył strzykawkę, Czynność powtarzał, aż podał zaleconą ilość mieszanki,		
12.	Po podaniu całej ilości mieszanki przepłukał zgłębnik przegotowaną wodą w ilości ok. 50 ml, lub wodą mineralną		
13.	Zamknął zgłębnik zaciskiem,		
14.	Pozostawił pacjenta z uniesioną górną częścią tułowia od 60min do 120 min.		
15.	Obserwował reakcję pacjenta, utrzymywał kontakt słowny.		
16.	Uporządkował materiał, sprzęt i otoczenie.		
17.	Zdjął rękawiczki.		
18.	Zdezynfekował ręce.		
19.	Udokumentował wykonanie zabiegu.		

19 – bardzo dobry

18 – dobry plus

17 – dobry

15 - 16 – dostateczny plus

13 – 14 - dostateczny

Lp.	Kryteria: Wlew przeczyszczający - lewatywa	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na rękę, krótkie i niepomalowane paznokcie. identyfikator);		
2.	Sprawdził tożsamość pacjenta.		
3.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu zabiegu, o sposobie jego wykonania.		
4.	Uzyskał zgodę pacjenta, bądź jego opiekuna na wykonanie czynności.		
5.	Zdezynfekował blat i ręce.		
6.	Przygotował zestaw: - miska nerkowata, - lignina, - enema fabrycznie przygotowana, - wazelina, - rękawice jednorazowe, - podkład jednorazowy, - basen.		
7.	Zdezynfekował ręce.		
8.	Ułożył pacjenta w pozycji lewobocznej lub grzbietowej na basenie, dbając o poszanowanie intymności.		
9.	Zdezynfekował ręce i założył rękawiczki.		
10.	Zdjął osłonkę z kanki umieszczonej na pojemniku z płynem; Naniósł na kankę wazelinę;		
11.	Wprowadził kankę do odbytnicy na głębokość ok. 5- 7cm, równolegle do kręgosłupa, bardzo wolno, ostrożnie, nie na siłę;		
12.	Uciskał pojemnik z płynem, wprowadzając płyn szybko pod ciśnieniem; Utrzymywał kontakt z pacjentem, zalecił wstrzymanie płynu; Usunął kankę z odbytu zabezpieczając końcówkę ligniną;		
13.	Podłożył basen.		
14.	Obserwował reakcję pacjenta, utrzymywał kontakt słowny.		
15.	Uporządkował materiał, sprzęt i otoczenie.		
16.	Zdjął rękawiczki i zdezynfekował ręce.		
17.	Udokumentował wykonanie zabiegu.		

17 – bardzo dobry

16 – dobry plus

15 – dobry

14 – dostateczny plus

12 – 13 dostateczny

Lp.	Kryterium: Założenie zgłębnika do żołądka	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na rękę, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator);		
2.	Sprawdził tożsamość pacjenta;		
3.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu zabiegu, o sposobie jego wykonania: polecił pacjentowi oczyszczenie nosa, zdjęcie okularów, szkieł kontaktowych;		
4.	Uzyskał zgodę pacjenta, bądź jego opiekuna na wykonanie czynności;		
5.	Zdezynfekował blat i ręce;		
6.	Przygotował zestaw na tacy: - jałowy zgłębnik, - lidokaina 2% żel, lidokaina 2% w sprayu, - miska nerkowata, - lignina, - rękawice jednorazowe, - stetoskop do sprawdzenia położenia zgłębnika, - strzykawka 50 ml do wprowadzenia powietrza, - pean (do zamknięcia zgłębnika) jeżeli nie ma końcówki do zamknięcia, - przylepiec lub opatrunek, - nożyczki, - kubek z wodą,		
7.	Zdezynfekował ręce		
8.	Ułożył pacjenta w pozycji siedzącej, wysokiej lub półwysokiej lub poprosił o przyjęcie właściwej pozycji;		
9.	Zdezynfekował ręce i założył rękawiczki;		
10.	<u>Wykonał założenie zgłębnika przez jamę nosową:</u> Zabezpieczył ubranie pacjenta ręcznikiem papierowym lub ligniną; Podał pacjentowi do ręki miskę nerkowatą i ligninę; Wyjął zgłębnik z opakowania; Określił długość wprowadzenia zgłębnika; zmierzył odległość od nasady nosa do wyrostka mieczykowatego lub od wyrostka mieczykowatego do płatka usznego przez czubek nosa, w przybliżeniu 50- 60 cm;		
11.	Poprosił pacjenta o otworenie jamy ustnej i znieczulił ją 2%Lidokainą w sprayu; Zwilżył koniec zgłębnika w wodzie lub naniósł żel 2%Lidokaina; Drugi koniec zacisnął narzędziem (jeśli nie ma końcówki do zamknięcia); Zaczął zakładać zgłębnik przez jamę nosową;		
12.	Gdy zgłębnik był w gardle, poprosił pacjenta, aby przygiął głowę do klatki piersiowej i spokojnie oddychał- po ok 7.5cm (przygięcie głowy do przodu ułatwia przejście zgłębnika do tylnego gardła, a nie do jamy ustnej); Wprowadzał zgłębnik dalej, powoli zgodnie z ruchami połykania;		
13.	Gdy zgłębnik został wprowadzony do odmierzonej długości, sprawdził czy zgłębnik znajduje się w żołądku jednym ze sposobów: osłuchiwanie; przyłożył stetoskop w okolicy nadbrzusza, wprowadź ok. 20ml powietrza, sprawdź czy słychać charakterystyczny dźwięk bulgotania, usuń wprowadzone powietrze; aspirację treści żołądkowej,		
14.	Jeśli zgłębnik znajdował się w żołądku zabezpieczył go przed wysunięciem przylepcem bądź specjalnym opatrunkiem, zwracając uwagę aby nie uciskał tkanek i nie zaburzał pola widzenia;		
15.	Obserwował reakcję pacjenta, utrzymywał kontakt słowny;		
16.	Uporządkował materiał, sprzęt i otoczenie;		
17.	Zdjął rękawiczki i zdezynfekował ręce;		
18.	Udokumentował wykonanie zabiegu;		

18 – bardzo dobry

17 – dobry plus

16 – dobry

15 - dostateczny plus

13 - 14 dostateczny

Lp.	Kryterium: Podanie leku w pompie infuzyjnej	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na rękę, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator)		
2.	Sprawdził zlecenie lekarskie		
3.	Zdezynfekował miejsce przygotowania wlewu		
4.	Zgromadził niezbędny sprzęt do przeprowadzenia zabiegu		
5.	Zdezynfekował ręce.		
6.	Nabrał rozpuszczalnik do strzykawki, z zachowaniem zasad aseptyki i antyseptyki		
7.	Nabrał odpowiednią objętość leku z fiolki zachowując zasady aseptyki i antyseptyki		
8.	Opisał strzykawkę imieniem i nazwiskiem pacjenta oraz nazwą i dawką leku		
9.	Podłączył dren przedłużający do strzykawki		
10.	Wypełnił dren przedłużacza		
11.	Zdezynfekował ręce.		
12.	Sprawdził tożsamość pacjenta (pytanie o imię i nazwisko oraz sprawdzenie danych na opasce identyfikacyjnej)		
13.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu zabiegu. Uzyskał zgodę na wykonanie zabiegu. Jeśli dotknął pacjenta, zdezynfekował ręce.		
14.	Włączył pompę infuzyjną.		
15.	Wybrał odpowiedni typ strzykawki oraz objętość		
16.	Zainstalował odpowiednio strzykawkę w pompie		
17.	Zaprogramował pompę wybierając objętość leku oraz czas infuzji		
18.	Zdezynfekował ręce.		
19.	Założył rękawiczki		
20.	Ustabilizował kaniulę metodą „V” palec wskazujący na porcie bocznym, środkowy na skórze poniżej zakończenia kaniuli.		
21.	Zdjął koreczek zamykający kaniulę i wyrzucił do miski na odpady.		
22.	Sprawdził drożność kaniuli dożylną za pomocą strzykawki z 0,9% NaCl – zaaspirował, a potem podał bez pokonywania oporu.		
23.	Podłączył dren odprowadzający do kaniuli dożylną.		
24.	Prawidłowo przeprowadził segregację zużytego materiału i uporządkował stanowisko		
25.	Zdjął i wyrzucił rękawiczki.		
26.	Rozpoczął infuzję wybierając „START”		
27.	Zdezynfekował ręce.		
28.	Skontrolował stan pacjenta		
29.	Udokumentował wykonanie infuzji		

29 – 28 – bardzo dobry

27 – 26 – dobry plus

25 – 24 – dobry

23 – 22 – dostateczny plus

21 – 20 – dostateczny

Lp.	Kryterium: Wlew kroplowy dożylny	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na rękach, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator)		
2.	Sprawdził zlecenie lekarskie		
3.	Zdezynfekował miejsce przygotowania wlewu		
4.	Zgromadził niezbędny sprzęt do przeprowadzenia zabiegu		
5.	Zdezynfekował ręce		
6.	Sprawdził nazwę i stężenie płynu infuzyjnego, wygląd opakowania i płynu, datę ważności.		
7.	Zdjął osłonkę zabezpieczającą port do wlewów, którego nie trzeba dezynfekować lub zdezynfekował miejsce nakłucia pojemnika z płynem infuzyjnym o typie „łysej główki” lub z kapsłem aluminiowym.		
8.	Założył igłę aparatu do przetaczania płynów do pojemnika z płynem infuzyjnym		
9.	Zacisnął rolkowy regulator przepływu i wypełnił komorę kroplomierza płynem do ½ objętości		
10.	Wypełnił aparat do przetoczeń płynem, tym samym usuwając z niego powietrze (bez zdejmowania końcówki).		
11.	Opisał kroplówkę: imię i nazwisko pacjenta oraz dodany lek jeśli został zlecony: nazwa i dawka		
12.	Zdezynfekował ręce.		
13.	Sprawdził tożsamość pacjenta (pytanie o imię i nazwisko oraz sprawdzenie danych na opasce identyfikacyjnej)		
14.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu zabiegu. Uzyskał zgodę na wykonanie zabiegu.		
15.	Założył rękawiczki ochronne		
16.	Sprawdził drożność kaniuli u pacjenta poprzez aspirację, a następnie podanie roztworu 0,9% NaCl bez pokonywania oporu z zachowaniem zasad aseptyki		
17.	Podłączył końcówkę aparatu z kaniulą, zwolnił regulator przepływu, ustawił szybkość podania płynu		
18.	Utrzymał kontakt słowny z pacjentem oraz obserwował pacjenta w trakcie wykonania wlewu i po jego podaniu		
19.	Zamknął zacisk po zakończeniu przetaczania płynu infuzyjnego oraz odłączył aparat od kaniuli		
20.	Przepłukał kaniulę roztworem 0,9% NaCl		
21.	Użył jałowego koreczka do zamknięcia światła kaniuli		
22.	Prawidłowo przeprowadził segregację zużytego materiału i uporządkował stanowisko		
23.	Zdjął rękawiczki i zdezynfekował ręce		
24.	Udokumentował wykonanie wlewu kroplowego.		

24 – bardzo dobry

23 – dobry plus

21 - 22 – dobry

19 – 20 - dostateczny plus

17 – 18 – dostateczny

Lp.	Kryterium: iniekcja dożylna – wstrzyknięcie leku w bolusie	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach ambulatoryjnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak biżuterii na rękę, krótkie i niepomalowane paznokcie).		
2.	Sprawdził zlecenie lekarskie.		
3.	Zdezynfekował blat roboczy i ręce.		
4.	Przygotował zestaw na tacy: indywidualna karta zleceń lekarskich, jałowa strzykawka, trzy jałowe igły (do nabierania leku, do jego podania i zapasowa), jałowe gaziki, preparat antyseptyczny, zlecony lek (sprawdził nazwę, dawkę, drogę podania, datę ważności, wygląd leku), pojemnik twardościenny, miska nerkowata, środek do dezynfekcji rąk.		
5.	Nabrał odpowiednią dawkę leku z ampułki zachowując jego jałowość. • zmontował strzykawkę z igłą pozostawiając na niej osłonkę • sprawdził ponownie lek ze zleceniem • zdezynfekował szyjkę ampułki (fiolki) z lekiem • otworzył ampułkę (fiolkę) z lekiem • usunął osłonkę z igły i nabrał lek do strzykawki • usunął igłę do nabierania leku i umieścił ją w pojemniku na zużyte igły • zabezpieczył nasadkę strzykawki (opisał strzykawkę).		
6.	Sprawdził tożsamość pacjenta (pytanie o imię i nazwisko oraz sprawdzenie danych na bransoletce identyfikacyjnej). Zdezynfekował ręce mając zamiar dotknąć pacjenta.		
7.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu zabiegu oraz ewentualnych skutkach ubocznych, uzyskał zgodę na wykonanie zabiegu.		
8.	Zdezynfekował ręce.		
9.	Poprosił o ułożenie się pacjenta (pozycja siedząca lub leżąca) umożliwiające nakłucie żyły, następnie założył stażę na rękę, około 10-15 cm powyżej planowanego miejsca wkłucia.		
10.	Zastosował techniki pozwalające na wypełnienie układu żylnego.		
11.	Ocenił wzrokowo i palpacyjnie miejsce wkłucia. Wybrał i zapamiętał żyłę.		
12.	Poluzował opaskę uciskową (stażę) oraz podłożył ligninę lub inny podkład ochronny.		
13.	Zdezynfekował ręce.		
14.	Zdezynfekował miejsca wkłucia.		
15.	Założył rękawiczki jednorazowe.		
16.	Zacisnął ponownie opaskę uciskową.		
17.	Wystrzyknął powietrze z igły.		
18.	Objął lewą ręką kończyny w taki sposób by kciuk spoczywał 5 cm poniżej miejsca wstrzyknięcia i naciągał skórę w kierunku dłoni oraz uprzedził pacjenta o wykonaniu iniekcji.		
19.	Poprawnym chwytem wprowadził igłę do żyły pod kątem 30° ścięciem i podziałką strzykawki skierowaną w górę.		
20.	Upewnił się poprzez aspirację i napływ krwi, że jest w żyłę.		
21.	Zdjął opaskę uciskową i poprosił pacjenta o rozluźnienie dłoni.		
22.	Wstrzyknął powoli 0,1-0,2 ml leku jednocześnie obserwując pacjenta, odczekał kilka sekund.		
23.	Poinformował pacjenta o konieczności zgłaszania niepokojących objawów (przerwanie podawania leku w razie zgłoszenia przez pacjenta niepokojących objawów).		
24.	Podał ostateczną dawkę leku.		
25.	Usunął igłę wraz ze strzykawką oraz przycisnął jałowy gazik w miejscu wstrzyknięcia.		
26.	Usunął igłę do pojemnika twardościennego, strzykawkę do pojemnika zgodnie z zasadami segregacji.		
27.	Zdjął rękawiczki i zdezynfekował ręce.		
28.	Uporządkował zestaw po zabiegu.		
29.	Udokumentował zabieg.		

29 – 28 – bardzo dobry

27 – 26 – dobry plus

25 – 24 - dobry

23 – 22 – dostateczny plus

21 – 20 - dostateczny

Lp.	Kryterium: Założenie kaniuli dożylnej	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na rękach, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator).		
2.	Zdezynfekował blat i ręce.		
3.	Przygotował zestaw: - strzykawka o pojemności 10 ml z 0,9% NaCl wraz z igłą w osłonce, - preparat antyseptyczny, - cewniki naczyniowe w różnych rozmiarach – Venflon, - jałowe gaziki, - jałowy opatrunek do zamocowania kaniuli, - zapasowe jałowe korki, - rękawiczki jednorazowego użytku, - przylepiec, - opaska uciskowa, - pojemnik twardościenny na zużyte igły.		
4.	Zdezynfekował ręce.		
5.	Sprawdził tożsamość pacjenta (pytanie o imię i nazwisko oraz sprawdzenie danych na opasce identyfikacyjnej)		
6.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu zabiegu. Uzyskał zgodę na wykonanie zabiegu.		
7.	Polecił pacjentowi przyjęcie wygodnej pozycji (siedzącej lub leżącej)		
8.	Założył stażę, zbadał palpacyjnie okolicę wkłucia, wybrał i zapamiętał żyłę.		
9.	Poluzował stażę. Dobrał rozmiar cewnika naczyniowego uwzględniając dostęp do żyły i cel kaniulacji.		
10.	Podłożył ligninę lub inny podkład ochronny.		
11.	Zdezynfekował ręce.		
12.	Zdezynfekował miejsce wkłucia.		
13.	Otworzył opakowanie wenflonu, rozluźnił skrzydełka i obluzował osłonkę zabezpieczającą cewnik z metalową igłą, poluzował (zdzął) koreczek, otworzył jałowe gaziki oraz jałowy opatrunek do umocowania kaniuli.		
14.	Założył rękawiczki.		
15.	Zacisnął opaskę uciskową.		
16.	Chwycił mocno kaniulę, kciuk na tylnej części kaniuli, zsunął osłonkę zabezpieczającą kaniulę.		
17.	Objął lewą ręką kończynę w taki sposób by kciuk spoczywał 5 cm poniżej miejsca wstrzyknięcia i naciągał skórę w kierunku dłoni.		
18.	Uprzedził pacjenta o chwili wkłucia.		
19.	Przekłuł skórę pacjenta pod kątem 30-45 stopni i obserwował czy w komorze identyfikacyjnej kaniuli pojawia się krew – I etap kontroli umieszczenia w żyłę.		
20.	Obniżył kąt wkłucia i wsunął kaniulę do żyły na głębokość ok. 5 mm.		
21.	Trzymał ręką niedominującą skrzydełka kaniuli i cofnął ręką dominującą metalowy mandryn o ok. 5 mm., w kaniuli pojawia się krew – II etap kontroli.		
22.	Zdzął opaskę uciskową		
23.	Przesunął płasko plastikową część kaniuli do ostatecznej pozycji w żyłę.		
24.	Podłożył jałowy gazik pod kaniulę oraz zdjął i odłożył koreczek na drugi, jałowy gazik (o ile nie zdjął go przed dokonaniem nakłucia).		
25.	Ustabilizował kaniulę metodą „V” palec wskazujący na porcie bocznym, środkowy na skórze poniżej zakończenia kaniuli.		
26.	Całkowicie wysunął mandryn i natychmiast wyrzucił do pojemnika twardościennego.		
27.	Sprawdził położenie kaniuli poprzez podanie 5-10 ml 0,9% NaCl.		
28.	Odłączył strzykawkę i założył koreczek. Alternatywnie - założył koreczek i podał NaCl przez górny port.		
29.	Umocował kaniulę opatrunkiem włókninowym lub transparentnym.		
30.	Prawidłowo przeprowadził segregację zużytego materiału i uporządkował stanowisko		
31.	Zdzął i wyrzucił rękawiczki.		
32.	Zdezynfekował ręce.		
33.	Udokumentował zabieg.		

31 –32 bardzo dobry

29-30 – dobry plus

27-28 – dobry

25 –26 dostateczny plus

23-24 – dostateczny

Lp.	Kryterium. Oklepywanie klatki piersiowej	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na rękę, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator);		
2.	Sprawdził tożsamość pacjenta;		
3.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu, o sposobie głębokiego oddychania;		
4.	Poinformował pacjenta o konieczności zgłoszenia niepokojących objawów podczas zabiegu;		
5.	Uzyskał zgodę pacjenta, bądź jego opiekuna na wykonanie czynności;		
6.	Przygotował zestaw na tacy: - lignina, -miska nerkowata, -środek do dezynfekcji rąk, - kubek jednorazowy, woda mineralna do przepłukania ust;		
7.	Zdezynfekował ręce;		
8.	Ułożył pacjenta w pozycji umożliwiającej wykonanie ćwiczeń uwzględniając stan pacjenta: pozycja siedząca lub półwysoka		
9.	Zaopatrzył pacjenta w miskę nerkowatą i chusteczki lub ligninę;		
10.	Wykonał oklepywanie klatki piersiowej, ułożył dłonie w łódkę,		
11.	poprosił pacjenta by wykonał głęboki wdech,		
12.	rozpoczął od podstawy klatki piersiowej wzdłuż przebiegu żeber do szczytu płuc,		
13.	rozpoczął zabieg od łagodnego oklepywania, stopniowo zwiększając siłę, aby wywołać wibracje tkanek, ale w taki sposób aby chory nie czuł bólu,		
14.	oklepywał kilka minut, a liczba powtórzeń powinna być zależna od tolerancji i stanu zdrowia pacjenta,		
15.	po oklepaniu mobilizuje pacjenta do kasłania,		
16.	ułożył pacjenta wygodnie w pozycji półwysokiej, jeżeli nie jest zlecona specjalna pozycja ułożeniowa;		
17.	Czuwał przy pacjencie podczas zabiegu;		
18.	Obserwował reakcję pacjenta, utrzymywał kontakt słowny, kontrolował tętno i oddech;		
19.	Uporządkował materiał, sprzęt i otoczenie;		
20.	Zdezynfekował ręce;		
21.	Udokumentował wykonanie zabiegu.		

21- bardzo dobry

20- dobry plus

19 – dobry

17-18 – dostateczny plus

15 – 16 dostateczny

Lp.	Kryterium. Gimnastyka oddechowa	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na ręku, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator);		
2.	Sprawdził tożsamość pacjenta;		
3.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu, o sposobie głębokiego oddychania;		
4.	Poinformował pacjenta o konieczności zgłoszenia niepokojących objawów podczas zabiegu;		
5.	Uzyskał zgodę pacjenta, bądź jego opiekuna na wykonanie czynności;		
6.	Przygotował zestaw na tacy: - lignina, -miska nerkowata, -środek do dezynfekcji rąk, - kubek jednorazowy, woda mineralna do przepłukania ust;		
7.	Zdezynfekował ręce;		
8.	Ułożył pacjenta w pozycji umożliwiającej wykonanie ćwiczeń uwzględniając stan pacjenta: pozycja siedząca lub półwysoka		
9.	Zaopatrzył pacjenta w miskę nerkowatą i chusteczki lub ligninę;		
10.	Zastosował gimnastykę oddechową instruując pacjenta o wykonaniu wdechu nosem, wydechu ustami,		
11.	Zastosował gimnastykę oddechową instruując pacjenta o wykonaniu wydłużanej fazy wydechu,		
12.	Zastosował gimnastykę oddechową instruując pacjenta o wykonaniu stosowaniu wydechu oporowego poprzez przymknięcie (zwężenie) ust,		
13.	Zastosował gimnastykę oddechową instruując pacjenta o wykonaniu stosowania oddychania torem brzuszny		
14.	Czuwał przy pacjencie podczas zabiegu;		
15.	Obserwował reakcję pacjenta, utrzymywał kontakt słowny, kontrolował tętno i oddech;		
16.	Uporządkował materiał, sprzęt i otoczenie;		
17.	Zdezynfekował ręce;		
18.	Udokumentował wykonanie zabiegu.		

18 - bardzo dobry

17 – dobry plus

16 – dobry

15 – dostateczny plus

13 - 14 – dostateczny

Lp.	KRYTERIUM : Okład wysychający na kolano (Pacjent Piotr Nowak, lat 54, po zabiegu artroskopii prawego kolana, kolano i okolice wokół obrzęknięte i bolesne, czas 5-7 min.)	Tak	Nie
14.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru).		
15.	Student zapewnił pacjentowi bezpieczeństwo i dobre samopoczucie (przedstawił się, przeprowadził identyfikację chorego, wyjaśnił cel i przebieg działania oraz warunki przeprowadzenia czynności-ułożenie, uzyskał zgodę chorego na wykonanie czynności).		
16.	Student poznał i ocenił stan pacjenta, samopoczucie, zakres możliwości oraz samodzielności poruszania się, ustalił zakres współpracy tzn.: • Zebrał informacje na temat tolerancji zimna • Zachęcił chorego do oddania moczu • Poinformował o nieprzyjemnym odczuciu zimna na początku zabiegu • Zachęcił do zrelaksowania się • Pouczył o unikaniu gwałtownych ruchów • Pouczył o zgłaszaniu niepokojących objawów np. pieczeniu skóry.		
17.	Zgromadził przy łóżku chorego przybory do wykonania zabiegu.		
18.	Zdezynfekował ręce.		
19.	Student poprosił chorego o ułożenie się na wznak, z lekkim ugięciem prawego kolana.		
20.	Student zabezpieczył materiałem ochronnym użyty worek z lodem/ żelę		
21.	Student przyłożył worek tak, aby całkowicie pokrywał okolicę zmienionego chorobowo miejsca		
22.	Student przymocował okład bandażem.		
23.	Student poinformuje, że: • okład pozostaje na miejscu przez 30 min • skóra sucha i chłodna.		
24.	Student zaścielił kołdrę i koc.		
25.	Student uporządkował przybory		
26.	Zdezynfekował ręce, upewnił się, że pacjent czuje się komfortowo.		
27.	Student udokumentował wykonanie czynności.		

14 – bardzo dobry

13 – dobry plus

12 - dobry

11 – dostateczny plus

10 - dostateczny

Lp.	KRYTERIUM: Zmiana opatrunku na wkluciu centralnym	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie zgodne z zasadami, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie bez lakieru).		
2.	Student zdezynfekował stolik zabiegowy		
3.	Student przygotował na zdezynfekowanym stoliku zabiegowym zestaw i niezbędny sprzęt do wykonania zmiany opatrunku: • Maseczka na twarz (dla pielęgniarki, może być również dla pacjenta w przypadku pacjentów zakażonych) • Do usunięcia opatrunku: środek dezynfekcyjny na bazie 70% alkoholu (2%glukonian chlorheksydyny, 0,1% dichlorowodorek oktenidyny), jałowe gaziki, miska nerkowata na odpady, jednorazowe rękawiczki • Do dezynfekcji sytemu i założenia nowego opatrunku: zestaw opatrunkowy: tupfery, gaziki, płytki, serweta, narzędzia chwytne), jałowe rękawiczki, wymienne jałowe korki zabezpieczające porty kaniuli, opatrunek bez lub z chlorheksydyną np. Tegaderm/Tegaderm CHG, 2% glukonian chlorheksydyny na bazie 70% alkoholu np. CITROclorex 2% MD. • Do przepłukania systemu: strzykawka 10 ml z 0,9% NaCl do każdego portu.		
4.	Student nawiązał kontakt z pacjentem, przeprowadził identyfikację chorego, przedstawił się, wyjaśnił cel i przebieg działania.		
5.	Student zdezynfekował ręce.		
6.	Student otworzył zestaw(y) i nasączył tupfery ewentualnie dodatkowo dołożone jałowe gaziki środkiem dezynfekcyjnym – pierwszy strumień odlał na miskę nerkowatą.		
7.	Student dołożył do zestawu jałowy opatrunek i jałowe koreczki i/lub zawory bezigłowe.		
8.	Student założył sobie maseczkę osłaniając usta i nos.		
9.	Student zdezynfekował ręce i założył rękawiczki jednorazowe.		
10.	Student założył maseczkę pacjentowi w przypadku pacjenta z dużą kolonizacją drobnoustrojów lub odwrócił jego głowę w stronę przeciwną do wklucia, odsłonił miejsce dostępu centralnego.		
11.	Student zdjął opatrunek: Spryskał środkiem dezynfekcyjnym brzegi opatrunku (w przypadku opatrunku włókninowego) i uciskając jałowym gazikiem skórę (zwłaszcza w miejscu wejścia kaniuli) odkleja brzegi opatrunku zaczynając od dołu i wokół całego opatrunku. Następnie od góry do dołu zwija i zdejmując cały opatrunek uważając by nie przemieścić cewnika.		
12.	Starannie obejrzał skórę w okolicy wklucia (zaczerwienienie, obrzęk, wyciek – kontakt z lekarzem).		
13.	W przypadku osoby przytomnej palpacyjnie poprzez jałowy gazik sprawdził obecność bólu		
14.	Ściągnął rękawiczki jednorazowe, brudny opatrunek i rękawiczki umieścił w pojemniku na odpady skażone.		
15.	Student ponownie zdezynfekował ręce.		
16.	Student założył jałowe rękawiczki.		
17.	Przemył okolicę wklucia kaniuli za pomocą jałowej pęsety i nasączonych tupferów (zalecana 2% chlorheksydyna na bazie 70% alkoholu) każdy fragment trzykrotnie kierując się zasadą od środka na zewnątrz.		
18.	Zdezynfekował górne odcinki drenów, które zostaną przykryte opatrunkiem.		
19.	Student odczekał czas, aż do całkowitego wyschnięcia skóry.		
20.	Założył jałowy opatrunek np. typu Tegaderm (data założenia) (Jeżeli dysponuje tylko opatrunkiem włókninowym przykrywa go dużym jałowym gazikiem i szczelnie okleja przylepcem). Opatrunek włókninowy – zmienia się co 48 godzin. Opatrunek przezroczysty np. Tegaderm/Tegaderm CHG – zmienia się co 7 dni Na świeżo założonym wkluciu – po 24 godzinach.		
21.	Lewą ręką jałowym gazikiem uniósł porty kaniuli, a prawą podłożył jałową serwetę.		
22.	Zdezynfekował dokładnie cały system kaniuli: dreny portów, porty, zaciski.		
23.	Otworzył poszczególne porty kaniuli i zdezynfekował.		
24.	Każdy port przepłukał 0,9% NaCL (może być wskazany roztwór heparyny-zalecenia producenta, oddziału)		
25.	Zabezpieczył porty jałowymi nowymi korkami lub zaworami bezigłowymi.		
26.	Student prawidłowo uporządkował sprzęt, zdezynfekował stolik zabiegowy.		
27.	Student utrzymywał kontakt z pacjentem w trakcie wykonywania procedury, okazywał szacunek i empatię.		
28.	Student zdjął rękawiczki i zdezynfekował ręce.		
29.	Student udokumentował wykonanie zmiany opatrunku.		

28 - 29 – bardzo dobry

26 - 27 – dobry plus

24 - 25 – dobry

22 - 23 – dostateczny plus

20 - 21 – dostateczny

Lp.	Kryterium: pobranie krwi żyłnej do badań	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach ambulatoryjnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak biżuterii na rękę, krótkie i niepomalowane paznokcie).		
2.	Sprawdził zlecenie lekarskie.		
3.	Zdezynfekował blat i ręce.		
4.	Przygotował standardowy zestaw do iniekcji: indywidualna karta zleceń lekarskich, preparat antyseptyczny, jałowe gaziki, rękawiczki jednorazowego użytku, opaska uciskowa, pojemnik twardościenny na zużyte igły, pojemnik na odpady oraz zestaw do próżniowego pobierania krwi Vacuette: dwustronna igła z zaworkiem/motylek, plastikowy uchwyt probówki, probówkę naklejając kod identyfikujący pacjenta lub S – Monovette: dwustronna igła z zaworkiem/motylek, probówko-strzykawka, adapter.		
5.	Sprawdził tożsamość pacjenta (pytanie o imię i nazwisko oraz sprawdzenie danych na bransoletce identyfikacyjnej). Zdezynfekował ręce mając zamiar dotknąć pacjenta.		
6.	Poinformował pacjenta o celu i przebiegu zabiegu oraz ewentualnych skutkach ubocznych, uzyskał zgodę na wykonanie zabiegu. Zapytał się pacjenta, czy przestrzegał zaleceń przed pobraniem krwi do badań.		
7.	Zdezynfekował ręce.		
8.	Poprosił o ułożenie się pacjenta (pozycja siedząca lub leżąca) umożliwiające nakłucie żyły, następnie założył stażę na rękę, około 10-15 cm powyżej planowanego miejsca wkłucia.		
9.	Zastosował techniki pozwalające na wypełnienie układu żylnego.		
10.	Oceniał wzrokowo i palpacyjnie miejsce wkłucia. Wybrał i zapamiętał żyłę.		
11.	Poluzował opaskę uciskową (stażę) oraz podłożył ligninę lub inny podkład ochronny.		
12.	Zdezynfekował ręce.		
13.	Zdezynfekował miejsca wkłucia.		
14.	Założył rękawiczki jednorazowe.		
15.	Zacisnął ponownie opaskę uciskową.		
16.	Objął lewą ręką kończyny w taki sposób by kciuk spoczywał 5 cm poniżej miejsca wstrzyknięcia i naciągał skórę w kierunku dłoni. Uprzedził o momencie wkłucia.		
17.	Wprowadził igłę do światła naczynia pod kątem 15-45 stopni ścięciem igły skierowanym ku górze.		
18.	Umieścił probówkę w uchwycie, przebijając kapturek próbówki wolnym końcem igły, tak aby w probówce pojawiła się krew.		
19.	Zdjął opaskę uciskową i poprosił pacjenta o rozluźnienie dłoni.		
20.	Wyjął próbówkę z uchwytu gdy krew przestała do niej płynąć.		
21.	Przechylił delikatnie każdą probówkę bezpośrednio po napełnieniu około 8-10 razy, przytrzymując palcem wskazującym gumowy korek.		
22.	Usunął igłę z żyły uciskając miejsce wkłucia jałowym gazikiem i natychmiast wyrzucił ją do pojemnika twardościennego.		
23.	Poinformował pacjenta o konieczności uniesienia kończyny górnej ku górze po zakończeniu zabiegu i ucisku gazikiem miejsca wkłucia przez około 5 minut lub założył opatrunek uciskowy w miejscu wkłucia.		
24.	Zdjął rękawiczki i zdezynfekował ręce.		
25.	Uporządkował zestaw po zabiegu.		
26.	Udokumentował zabieg.		

26 – bardzo dobry

25 – 24 – dobry plus

23 – 22 - dobry

21 – 20 – dostateczny plus

19 – 18 - dostateczny

Lp.	Kryterium: pomiaru tętna	Tak	Nie
1.	Student zachował zasady przygotowania do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak ozdób i biżuterii na rękę, krótkie i niepomalowane paznokcie, identyfikator).		
2.	Potwierdził tożsamość pacjenta.		
3.	Zdezynfekował ręce.		
4.	Przygotował zegarek z sekundnikiem i stetoskop.		
5.	Poinformował pacjenta o sposobie wykonania badania. Uzyskał zgodę na wykonanie pomiaru.		
6.	Zalecił pacjentowi 5minutowy odpoczynek przed wykonaniem pomiaru.		
7.	Upewnił się, że kończyny pacjenta są podparte, znajdują się na wysokości serca		
8.	Wybrał miejsce pomiaru: grzbietowa stopy, podkolanowa, promieniowa.		
9.	Opuszkami palców 2,3,4 lekko ucisnął na tętnicę (kciuk znajdował się poza polem badanej tętnicy).		
10.	Dokonał pomiaru tętna przez 15sekund.		
11.	Pomnożył uzyskany wynik razy cztery.		
12.	W przypadku tętna słabo wyczuwalnego, bądź stwierdzenia zaburzeń dokonał pomiaru przez 1 minutę.		
13.	Określił szybkość, napięcie i miarowość.		
14.	Poinformował pacjenta o wyniku pomiaru.		
15.	Zdezynfekował ręce.		
16.	Udokumentował uzyskany wynik.		

16 – bardzo dobry

15 – dobry plus

14 – dobry

12 - 13 – dostateczny plus

11 – dostateczny