Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE			
POSTUPAK S UPORABLJENIM TOPLOMJEROM			
Obilježje postupka: Svaki bi bolesnik u bolnici trebao imati „svoj“ toplomjer. Nakon mjerenja tjelesne temperature potrebno je provesti postupak s uporabljeni toplomjerom.			
Obrazovni ishod: Primijeniti postupak s upotrjebljenim toplomjerom			
***NE MIJEŠATI ORALNE, AKSILARNE I REKTALNE TOPLOMJERE NI U KOJOJ FAZI PROCESA**			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	sapun ili deterdžent	**1**	**0**
	izvor tekuće vode	**1**	**0**
	staničevina	**1**	**0**
	70 % etilni alkohol ili klorheksidin ili izopropanol	**1**	**0**
	spremnik za toplomjer	**1**	**0**
	jednokratne nesterilne rukavice	**1**	**0**
	posuda za odlaganje uporabljenog materijala	**1**	**0**
	antiseptik za ruke	**1**	**0**
IZVOĐENJE POSTUPAKA	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	obući rukavice	**1**	**0**
	elektronski aksilarni toplomjer dezinficirati 70 % etilnim alkoholom i odložiti u spremnik	**1**	**0**
	alkoholne toplomjere oprati sapunom ili deterdžentom	**1**	**0**

	isprati pod mlazom tekuće vode	**1**	**0**
	posušiti staničevinom, staničevinu odložiti u bubrežastu posudu	**1**	**0**
	dezinficirati (klorheksidinom, izopropanolom ili 70 % alkoholom)	**1**	**0**
	dezinficirani toplomjer odložiti na čistu staničevinu da se osuši	**1**	**0**
	skinuti rukavice	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	osušeni toplomjer spremiti u spremnik	**1**	**0**
	raspremiti pribor, razvrstati otpad	**1**	**0**
	provesti postupak higijenskog pranja ruku i higijenskog utrljavanja antiseptika u ruke	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	**BROJ BODOVA**
90 - 100 % izvrstan 5	**20 - 22**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**18 - 19**
70 – 79 % dobar 3	**16 - 17**
60 – 69 % dovoljan 2	**14 - 15**
59 % nedovoljan 1	**13**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE			
PRANJE UMJETNOG ZUBALA			
Obilježje postupka: Zubi (umjetno zubalo) se peru dvaput tijekom dana – ujutro i navečer			
Obrazovni ishod: Primijeniti postupak pranja umjetnog zubala			
***Napomena*: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku**			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*
	objasniti postupak, dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	provesti procjenu bolesnika: opće stanje bolesnika, mogućnosti suradnje i komunikacije, emocionalno stanje, stupanj samostalnosti (omogućiti bolesniku aktivno sudjelovanje u postupku ovisno o njegovim mogućnostima)	**1**	**0**
	provesti procjenu stanja usne šupljine: izgled sluznice, prisutnost potpune ili djelomične zubne proteze	**1**	*
PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	staviti paravan	**1**	**0**
PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA	poslužavnik	**1**	**0**

PRIBORA	lavor	**1**	**0**
	vrč s vodom	**1**	**0**
	tekući sapun	**1**	**0**
	ručnik	**1**	**0**
	pribor za pranje zubala	**1**	**0**
	posuda za umjetno zubalo	**1**	**0**
	antiseptik za ruke	**1**	**0**
	jednokratne nesterilne rukavice	**1**	**0**
	bubrežasta posuda	**1**	**0**
IZVOĐENJE POSTUPAKA	donijeti pribor u bolesničku sobu	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u sjedeći položaj	**1**	**0**
	staviti lavor na stolić ili krevet	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	dodati bolesniku četkicu za zube s pastom – **bolesnik pere zubalo** obući rukavice, zubalo oprati četkicom i pastom za zube pod tekućom vodom – umjetno **zubalo pere medicinska sestra**	**0** **1**	**0** **0**
	polijevati umjetno zubalo	**1**	**0**
	dati bolesniku čašu s vodom da ispere usta i dodati mu oprano zubalo	**1**	**0**
	polijevati bolesnikove ruke, dodati sapun, isprati ruke, dodati ručnik	**1**	**0**
	ako se bolesnik ne koristi umjetnim zubalom staviti ga u posudu za umjetno zubalo	**1**	**0**
	skinuti rukavice, odložiti u bubrežastu posudu	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	raspremiti pribor i razvrstati otpad	**1**	**0**
	provesti postupak higijenskog pranja ruku i higijenskog utrljavanja antiseptika u ruke	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	BROJ BODOVA
90 - 100 % izvrstan 5	**28 - 31**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**25 - 27**
70 – 79 % dobar 3	**22 - 24**
60 – 69 % dovoljan 2	**19 - 21**
59 % nedovoljan 1	**18**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE **LOKALNA PRIMJENA LIJEKA U NOS**			
Obilježje postupka: Nazalna primjena lijekova s lokalnim učinkom prvi je izbor u liječenju i prevenciji akutnih i kroničnih bolesti sluznice nosa poput alergijskoga rinitisa, nazalne kongestije i infekcija.			
Obrazovni ishod: Primijeniti lijek u nos			
***Napomena*: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku**			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*****
	objasniti postupak i moguće popratne pojave lijeka (provjeriti prethodne alergije na lijekove), dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	provesti procjenu bolesnika: opće stanje bolesnika, mogućnosti suradnje i komunikacije	**1**	**0**
	procjena stanja nosne šupljine – prohodnost nosnica (sekret, začepljenost)	**1**	**0**

	IDENTIFICIRATI LIJEK: uzeti temperaturnu listu i glasno pročitati: • ime i prezime bolesnika • današnji datum • naziv propisanog lijeka • doza lijeka • propisani način unošenja • propisano vrijeme	**1**	**0**
PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**
	osigurati čisti i suhi pod	**1**	**0**
	podesiti krevet bolesnika na radnu visinu (zbog lakše aplikacije lijeka)	**1**	**0**
PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	poslužavnik za terapiju	**1**	**0**
	antiseptik za higijensko utrljavanje ruku	**1**	**0**
	pripremiti lijek koji smo identificirali prilikom provjere identiteta bolesnika na temperaturnoj listi. Lijek uzimamo iz priručne ljekarne (ormar za lijekove) i pri tome provjeravamo naziv, dozu, način primjene i rok trajanja (ukoliko je potrebno i serijski broj)	**1**	**0**
	posuda za odlaganje uporabljenog pribora (bubrežasta posuda)	**1**	**0**
	kemijska olovka	**1**	**0**
	staničevina	**1**	**0**
IZVOĐENJE POSTUPAKA	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	uputiti bolesnika da prije primjene lijeka ispuše ili ispere nos	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u ležeći položaj s glavom zabačenom preko jastuka unatrag	**1**	**0**
	identificirati lijek s propisanim (uzeti lijek i provjeriti naziv, dozu, način primjene, rok trajanja) – usporediti s propisanim na temperaturnoj listi	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**

	podići vrh nosa jednom rukom, a drugom ukapati propisani broj kapi, ne dodirujući pri tom sluznicu nosa kapaljkom	**1**	**0**
	uputiti bolesnika da ostane u tom položaju još nekoliko minuta	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u udoban položaj	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	dokumentirati primjenu lijeka	**1**	**0**
	raspremiti pribor i razvrstati otpad	**1**	**0**
	provesti postupak higijenskog pranja ruku i higijenskog utrljavanja antiseptika u ruke	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	**BROJ BODOVA**
90 - 100 % izvrstan 5	**27 - 29**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**24 – 26**
70 – 79 % dobar 3	**21 – 23**
60 – 69 % dovoljan 2	**18 – 20**
59 % nedovoljan 1	**17**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE **LOKALNA PRIMJENA LIJEKA U OKO**			
Obilježje postupka: Prije primjene lijeka provjeriti naziv lijeka, način primjene, vrijeme primjene te rok valjanosti lijeka. Tijekom postupka treba strogo poštovati sva pravila asepse			
Obrazovni ishod: Primijeniti lijek u oko			
***Napomena*: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku**			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*****
	objasniti postupak i moguće popratne pojave lijeka (provjeriti prethodne alergije na lijekove), dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	• provesti procjenu bolesnika: opće stanje bolesnika, mogućnosti suradnje i komunikacije • procijeniti stanje oka (sekret, znakovi bolesti)	**1**	**0**

	IDENTIFICIRATI LIJEK: uzeti temperaturnu listu i glasno pročitati: • ime i prezime bolesnika • današnji datum • naziv propisanog lijeka • doza lijeka • propisani način • propisano vrijeme	**1**	*****

PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**
	osigurati čisti i suhi pod	**1**	**0**
	podesiti krevet bolesnika na radnu visinu (radi lakše primjene lijeka)	**1**	**0**
PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	poslužavnik za terapiju	**1**	**0**
	antiseptik za higijensko utrljavanje ruku	**1**	**0**
	pripremiti lijek koji smo identificirali prilikom provjere identiteta bolesnika na temperaturnoj listi. Lijek uzimamo iz priručne ljekarne (ormar za lijekove) i pri tome provjeravamo naziv, dozu, način primjene i rok trajanja (ukoliko je potrebno i serijski broj)	**1**	**0**
	sterilne komprese 5x5 cm	**1**	**0**
	posuda za odlaganje upotrijebljenog pribora (bubrežasta posuda)	**1**	**0**
	kemijska olovka	**1**	**0**
IZVOĐENJE POSTUPAKA	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u sjedeći ili ležeći položaj sa zabačenom glavom unatrag	**1**	**0**
	identificirati lijek s propisanim (uzeti lijek i provjeriti naziv, dozu, način primjene, rok trajanja) – usporediti s propisanim na temperaturnoj listi	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**

	očistiti očne vjeđe od sekreta kompresama, odložiti komprese u bubrežastu zdjelicu	**1**	**0**
	uputiti bolesnika da gleda gore s otvorenim očima	**1**	**0**
	pridržavati očne vjeđe otvorenima, rastezanjem kože ispod ili iznad njih u suprotnom smjeru	**1**	**0**
	usmjeriti lijek u žlijeb između očne jabučice i donje vjeđe, **ne na sluznicu rožnice**	**1**	**0**
	biti pažljiv, ne dodirivati oko aplikatorom	**1**	**0**
	nakon spontanog zatvaranja očne vjeđe, poslije aplikacije lijeka nježno prisloniti sterilnu kompresu na unutarnji spoj očnih vjeđa i obrisati od unutra prema van i time spriječiti otjecanje lijeka u suzni kanal	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u udoban položaj	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	dokumentirati primjenu lijeka	**1**	**0**
	raspremiti pribor i razvrstati otpad	**1**	**0**
	provesti postupak higijenskog pranja ruku i higijenskog utrljavanja antiseptika u ruke	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	**BROJ BODOVA**
90 - 100 % izvrstan 5	**28 - 31**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**25 – 27**
70 – 79 % dobar 3	**22 - 24**
60 – 69 % dovoljan 2	**19 – 21**
59 % nedovoljan 1	**18**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE			
LOKALNA PRIMJENA LIJEKA U UHO			
Obilježje postupka: Primjena lijeka u uho podrazumijeva ukapavanje lijekova ili kapi za ispiranje u slušni kanal. Kapi (otopine) za uho imaju lokalni učinak, odnosno omekšavaju cerumen, olakšavaju bolove, služe za primjenu lokalne anestezije, za uništavanje različitih mikroorganizama ili insekta koji se nalazi u slušnome kanalu.			
Obrazovni ishod: Primijeniti lijek u uho			
***Napomena*: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku** ±			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*****
	objasniti postupak i moguće popratne pojave lijeka (provjeriti prethodne alergije na lijekove), dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	provesti procjenu bolesnika: opće stanje bolesnika, mogućnosti suradnje i komunikacije • procjena stanja uha te simptoma i znakova bolesti (sekret - ceruminalni čep, bol, nelagoda u uhu, nagluhost, tinitus) • kontraindikacije za primjenu lijeka u uho (ruptura bubnjića)	**1**	**0**

	IDENTIFICIRATI LIJEK: uzeti temperaturnu listu i glasno pročitati: • ime i prezime bolesnika • današnji datum • naziv propisanog lijeka • doza lijeka • propisani način • propisano vrijeme	**1**	**0**

PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**
	osigurati čisti i suhi pod	**1**	**0**
	podesiti krevet bolesnika na radnu visinu (zbog lakše aplikacije lijeka)	**1**	**0**
PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	poslužavnik za terapiju	**1**	**0**
	antiseptik za higijensko utrljavanje ruku	**1**	**0**
	pripremiti lijek koji smo identificirali prilikom provjere identiteta bolesnika na temperaturnoj listi. Lijek uzimamo iz priručne ljekarne (ormar za lijekove) i pri tome provjeravamo naziv, dozu, način primjene i rok trajanja (ukoliko je potrebno i serijski broj)	**1**	**0**
	nesterilne komprese 5x5 cm	**1**	**0**
	posuda za odlaganje uporabljenog pribora (bubrežasta posuda)	**1**	**0**
	kemijska olovka	**1**	**0**
IZVOĐENJE POSTUPAKA	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u sjedeći ili ležeći položaj s glavom položenom na zdravu stranu	**1**	**0**
	identificirati lijek s propisanim (uzeti lijek i provjeriti naziv, dozu, način primjene, rok trajanja) – usporediti s propisanim na temperaturnoj listi	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	očistiti zvukovod od sekreta nesterilnim kompresama, odložiti komprese u bubrežastu posudu	**1**	**0**

	povući ušku prema gore i natrag te lijek (kapi i/ili masti) usmjeriti u zvukovod ili staviti propisani oblog na ušku i zaviti ju	**1**	**0**
	ne dodirivati kožu bolesnika aplikatorom	**1**	**0**
	uputiti bolesnika da ostane u tom položaju još nekoliko minuta	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u udoban položaj	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	dokumentirati primjenu lijeka	**1**	**0**
	raspremiti pribor i razvrstati otpad	**1**	**0**
	provesti postupak higijenskog pranja ruku i higijenskog utrljavanja antiseptika u ruke	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	**BROJ BODOVA**
90 - 100 % odličan 5	**27 - 29**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**24 – 26**
70 – 79 % dobar 3	**21 – 23**
60 – 69 % dovoljan 2	**18 – 20**
59 % nedovoljan 1	**17**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE			
POSTUPAK MJERENJA KRVNOG TLAKA			
Obilježje postupka: Mjerenje arterijskoga tlaka je dijagnostička metoda kojom dobivamo procjenu učinkovitosti srčanih kontrakcija, adekvatnost hemodinamike te uvid u bilo kakve prepreke i smetnje u krvnome optoku.			
Obrazovni ishod: Primijeniti postupak mjerenja krvnog tlaka tlakomjerom na pero			
***Napomena*: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku**			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*****
	objasniti postupak, dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	provesti procjenu stanja bolesnika: opće stanje bolesnika, mogućnost suradnje, čimbenike koji utječu na povišenje krvnog tlaka, mjesta mjerenja, obujma nadlaktice…)	**1**	**0**
	upozoriti bolesnika da miruje 5 minuta prije mjerenja krvnog tlaka	**1**	**0**
PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**
	osigurati čisti i suhi pod	**1**	**0**

	podesiti krevet na radnu visinu (ako se krvni tlak mjeri u krevetu bolesnika)	**1**	**0**

PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	poslužavnik	**1**	**0**
	tlakomjer na pero s odgovarajućom veličinom orukvice/manžete	**1**	**0**
	stetoskop	**1**	**0**
	smotuljci vate	**1**	**0**
	antiseptik za ruke	**1**	**0**
	70 % etilni alkohol	**1**	**0**
	kemijska olovka	**1**	**0**
	bubrežasta posuda	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	*****
IZVOĐENJE POSTUPAKA	dezinficirati stetoskop 70 % etilnim alkoholom (očistiti dijafragmu stetoskopa – jednim smotuljkom vate i slušne nastavke s dva smotuljka vate, te odložiti upotrebljene smotuljke vate u bubrežastu posudu	**1**	**0**
	provjeriti ispravnost tlakomjera i stetoskopa	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u udoban položaj	**1**	**0**
	odabrati ruku bolesnika za mjerenje krvnog tlaka	**1**	**0**
	osloboditi ruku bolesnika od odjeće	**1**	**0**
	osloniti ruku bolesnika na podlogu u visini srca, ispruženog lakta i opuštenih prstiju s dlanom prema gore	**1**	**0**
	oviti praznu orukvicu tlakomjera oko nadlaktice bolesnika	**1**	**0**
	postaviti orukvicu 2 - 3 cm iznad lakatnog pregiba sa cijevima tlakomjera na vanjskoj strani lakta te postaviti dva prsta ispod orukvice i utvrditi je li pravilno postavljena	**1**	**0**
	palpacijom utvrditi puls radijalne arterije	**1**	**0**
	zatvoriti ventil na pumpici tlakomjera	**1**	**0**

	napumpati orukvicu brzim pritiscima uz palpaciju arterije do nestanka radijalnog pulsa na toj ruci	**1**	**0**
	očitati visinu tlaka na skali palpirajući puls radijalne arterije	**1**	**0**
	otvoriti ventil i ispustiti zrak iz orukvice	**1**	**0**
	staviti slušne nastavke stetoskopa u uši i biti sigurni da su zvukovi jasni i čujni	**1**	**0**
	utvrditi palpacijom mjesto pulsacije brahijalne arterije i prisloniti lijevak stetoskopa	**1**	**0**
	zatvoriti ventil na pumpici i napuhati 30 mmHg iznad očitane visine sistoličkog krvnog tlaka	**1**	**0**
	postupno otvoriti ventil i polagano ispuštati zrak 2 - 3 mmHg/sec. (kada se čuje puls ta se vrijednost označava kao sistolički tlak, a nestanak pulsa kao dijastolički tlak!)	**1**	**0**
	ispustiti zrak iz orukvice do kraja	**1**	**0**
	ponoviti mjerenje nakon 1 - 2 minute	**1**	**0**
	obući ili pomoći pri oblačenju svučene odjeće	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	upisati vrijednosti izmjerenog krvnog tlaka na temperaturnu list i informirati bolesnika o izmjerenim vrijednostima	**1**	**0**
	raspremiti pribor i razvrstati otpad	**1**	**0**
	provesti postupak higijenskog pranja ruku i higijenskog utrljavanja antiseptika u ruke	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	**BROJ BODOVA**
90 - 100 % izvrstan 5	**39 - 43**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**35 - 38**

70 – 79 % dobar 3	**30 – 34**
60 – 69 % dovoljan 2	**26 – 29**
59 % nedovoljan 1	**25**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE			
POSTUPAK PRI MJERENJU PULSA NA RADIJALNOJ ARTERIJI			
Obilježje postupka: Puls ili bilo je posljedica tlačnih valova koji se osjete kao podizanje i spuštanje velikih arterija, a uzrokovano je širenjem krvnoga tlaka potpuno ispunjene aorte pod utjecajem sistole i dijastole lijeve klijetke srca.			
Obrazovni ishod: Primijeniti postupak mjerenja pulsa u bolesnika na radijalnoj arteriji			
***Napomena*: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku**			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*****
	objasniti postupak, dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	provesti procjenu bolesnika: opće stanje, mogućnost suradnje bolesnika, mjesta mjerenja pulsa, čimbenike koji utječu na ubrzanje pulsa (uzbuđenje, fizički napor, vrijeme proteklo od posljednje aktivnosti)	**1**	**0**
	uputiti bolesnika kako prije mjerenja treba mirovati najmanje pet minuta	**1**	**0**
PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**

	osigurati čisti i suhi pod		
	podesiti krevet na radnu visinu (ako se puls mjeri u krevetu bolesnika)	**1**	**0**
PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	poslužavnik	**1**	**0**
	sat sa sekundarom	**1**	**0**
	crvena olovka	**1**	**0**
	antiseptik za ruke	**1**	**0**
IZVOĐENJE POSTUPAKA	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	*****
	smjestiti bolesnika u udoban položaj (sjedeći, ležeći)	**1**	**0**
	ruka na kojoj mjerimo puls je opuštena, savijena u laktu pod pravim kutem, dlanom okrenutim prema trbuhu i ispruženim prstima	**1**	**0**
	staviti jagodice drugoga i trećega ili drugoga, trećega i četvrtog prsta na bolesnikovu radijalnu arteriju i blago pritisnemo dok ne osjetimo puls	**1**	**0**
	ocijeniti ritam, punjenost, napetost i amplitudu	**1**	**0**
	brojiti otkucaje pulsa, uz kontrolu sata tijekom jedne minute	**1**	**0**
	u slučaju uočenih patoloških promjena pulsa provjeriti kvalitete pulsa na radijalnim arterijama obiju bolesnikovih ruku, obavijestiti liječnika o patološkim promjenama pulsa (pitati studenta da na kraju postupka da objasni patološke osobitosti pulsa)	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	ubilježiti izmjerenu frekvenciju pulsa na temperaturnu listu crvenom olovkom	**1**	*****
	raspremiti pribor	**1**	**0**
	provesti postupak higijenskog pranja ruku i higijenskog utrljavanja antiseptika u ruke	**1**	**0**

UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	BROJ BODOVA
90 - 100 % izvrstan 5	**24 - 26**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**21 – 23**
70 – 79 % dobar 3	**18 – 20**
60 – 69 % dovoljan 2	**16 – 17**
59 % nedovoljan 1	**15**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE			
MJERENJE TJELESNE TEMPERATURE AKSILARNO			
Obilježje postupka: Aksilarno se tjelesna temperatura mjeri između dvaju nabora kože s pomoću toplomjera koji se sastoji od graduirane staklene cjevčice s rezervoarom u kojemu se nalazi obojeni alkohol (alkohol se pod utjecajem topline diže unutar cjevčice), aksilarno mjerenje može se izvoditi i elektronskim toplomjerom			
Obrazovni ishod: Primijeniti postupak mjerenja tjelesne temperature u aksili pomoću toplomjera (elektronskog ili alkoholnog)			
***Napomena*: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku**			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*****
	objasniti postupak, dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	provesti procjenu bolesnika: opće stanje, mogućnost komunikacije i suradnje, stanja bolesnikove aksile (dostupnost, kaheksija, imobilizacija ruke, vlažnost kože…), prisutnost čimbenika koji utječu na povišenje tjelesne temperature	**1**	**0**

	upozoriti bolesnika na čimbenike koji utječu na vrijednost tjelesne temperature (izvori topline, termofor, doba dana…)	**1**	**0**
	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**

PRIPREMA PROSTORA	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**
	osigurati čisti i suhi pod	**1**	**0**
	podesiti krevet na radnu visinu (ako se temperatura mjeri u krevetu bolesnika)	**1**	**0**
PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	poslužavnik	**1**	**0**
	alkoholni ili elektronski toplomjer za aksilarno mjerenje temperature (provjeriti ispravnost)	**1**	**0**
	sat	**1**	**0**
	staničevina	**1**	**0**
	plava olovka	**1**	**0**
	antiseptik za ruke	**1**	**0**
	posuda za odlaganje otpada (bubrežasta posuda)	**1**	**0**
	posuda za uporabljene toplomjere	**1**	**0**
IZVOĐENJE POSTUPAKA	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	*****
	smjestiti bolesnika u udoban sjedeći ili ležeći položaj	**1**	**0**
	uputiti bolesnika ili mu pomoći ukloniti odjeću s mjesta mjerenja tjelesne temperature	**1**	**0**
	uputiti bolesnika da posuši pazuho, ako ne može samostalno to mu učini medicinska sestra (ako to učini medicinska sestra – treba napraviti postupak higijenskog pranja ruku)	**1**	**0**
	provjeriti na skali toplomjera je li alkohol u spremniku, ako nije, potrebno je protresti toplomjer	**1**	**0**

	staviti dio toplomjera s alkoholnim rezervoarom ispod pazuha	**1**	**0**
	saviti bolesnikovu ruku preko njegovih prsa u smjeru suprotnog ramena	**1**	**0**
	mjeriti najmanje pet minuta, optimalno deset ili do zvučnoga signala, ako je riječ o elektronskom toplomjeru	**1**	**0**

	odčitati tjelesnu temperaturu, i obavijestiti bolesnika o rezultatu mjerenja	**1**	**0**
	odložiti toplomjer u posudu za upotrijebljene toplomjere	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	upisati izmjerenu vrijednost na temperaturnu listu	**1**	*****
	smjestiti bolesnika u udoban položaj	**1**	**0**
	raspremiti pribor i razvrstati otpad	**1**	**0**
	provesti postupak higijenskog pranja ruku i higijenskog utrljavanja antiseptika u ruke	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	**BROJ BODOVA**
90 - 100 % izvrstan 5	**30 - 33**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**27 - 29**
70 – 79 % dobar 3	**23 – 26**
60 – 69 % dovoljan 2	**20 – 22**
59 % nedovoljan 1	**19**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE **MJERENJE TJELESNE TEMPERATURE U UHU (MEMBRANI TIMPANI)**			
Obilježje postupka: Uho je izvrsno mjesto za mjerenje temperature jer odražava središnju temperaturu tijela. Zbog blizine hipotalamusa i membrane timpani i zajedničke krvne cirkulacije promjene tjelesne temperature mogu se brže uočiti prilikom mjerenja na membrani timpani u odnosu na druga mjesta. Raspon normalne tjelesne temperature mjereno na membrani timpani kreće se od 36,5 do 37,5°C.			
Obrazovni ishod: Primijeniti postupak mjerenja tjelesne temperature u uhu			
***Napomena*: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku**			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*****
	objasniti postupak, dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	provesti procjenu bolesnika: opće stanje, čimbenike koji utječu na vrijednost tjelesne temperature (mjerenje tjelesne temperature ne provodi se kod bolesnika s upalnim procesom u zvukovodu, u bolesnika koji imaju iscjedak iz uha, cerumen ili strano tijelo. Ukoliko bolesnik ima slušni aparat mora se ukloniti deset minuta prije mjerenja).	**1**	**0**
PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**

	osigurati čist i suhi pod	**1**	**0**
	podesiti krevet na radnu visinu (ako se temperatura mjeri u krevetu bolesnika)	**1**	**0**

PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	poslužavnik	**1**	**0**
	elektronski infracrveni timpanski toplomjer (u kućištu)	**1**	**0**
	nastavci za sondu	**1**	**0**
	meka krpica ili spužvica za čišćenje leće	**1**	**0**
	plava olovka	**1**	**0**
	posuda za uporabljene nastavke za sondu	**1**	**0**
	posude za odlaganje otpada		
	antiseptik za ruke		
IZVOĐENJE POSTUPAKA	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	*****
	smjestiti bolesnika u udoban položaj (sjedeći, ležeći - glava bolesnika treba biti okrenuta na suprotnu stranu od mjesta mjerenja)	**1**	**0**
	izvaditi toplomjer iz ležišta	**1**	**0**
	provjeriti ispravnost toplomjera za timpanično mjerenje	**1**	**0**
	provjeriti leću sonde, je li vrh sonde potpuno čist (ako nije, pažljivo ga obrisati mekom krpicom ili spužvicom). Na vrhu sonde ne smije biti otisaka prstiju ili nečistoće	**1**	**0**
	staviti novi nastavak za sondu, čvrsto utisnuti na vrh sonde	**1**	**0**
	provjeriti je li nastavak za sondu na svome mjestu (između kapice i sonde ne smije biti prostora) te ima li na opni nastavka za sondu rupa, porezotina ili nabora	**1**	**0**
	povući uho prema natrag i gore	**1**	**0**
	staviti sondu u zvukovod i potpuno zatvoriti otvor, provjeriti je li tijelo sonde poravnato sa zvukovodom	**1**	**0**

	pritisnuti i otpustiti prekidač mjerenja	**1**	**0**
	ukloniti sondu iz zvukovoda kada se čuje trostruki zvučni signal	**1**	*****
	odčitati vrijednost izmjerene tjelesne temperature	**1**	**0**
	pritisnuti prekidač za izbacivanje kako bi se uklonio nastavak sonde u posudu za odlaganje	**1**	**0**
	vratiti toplomjer u ležište	**1**	**0**
	upotrijebljene nastavke za sondu odložiti u posudu	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	upisati izmjerenu vrijednost na temperaturnu listu i obavijestiti bolesnika o rezultatu mjerenja	**1**	**0**
	raspremiti pribor i razvrstati otpad	**1**	**0**
	provesti postupak higijenskog pranja ruku i higijenskog utrljavanja antiseptika u ruke	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	**BROJ BODOVA**
90 - 100 % izvrstan 5	**33 - 36**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**29 – 32**
70 – 79 % dobar 3	**25 – 28**
60 – 69 % dovoljan 2	**22 – 24**
59 % nedovoljan 1	**21**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE **HIGIJENA I NJEGA OBOLJELE USNE ŠUPLJINE**			
Obilježje postupka: Očuvanje oralnoga zdravlja i prevencija bolesti koje mogu nastati kao posljedica narušavanja oralnoga zdravlja			
Obrazovni ishod: Primijeniti postupak higijene i njege oboljele usne šupljine bolesnika			
***Napomena*: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku**			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*****
	objasniti postupak, dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	provesti procjenu bolesnika: opće stanje bolesnika, mogućnosti suradnje i komunikacije (stupanj samostalnosti u svim osnovnim potrebama, stanje svijesti)	**1**	**0**
	provesti procjenu bolesnika: kontraindikacija za postupak vitalna ugroženost bolesnika, bol	**1**	**0**
	procijeniti stanje sluznice usne šupljine, usnica, jezika, zubi (zubna proteza)	**1**	*****
PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	postaviti paravan	**1**	**0**

	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**

PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	Poslužavnik	**1**	**0**
	obične špatule	**1**	**0**
	antiseptik za ruke	**1**	**0**
	špatule obložene gazom	**1**	**0**
	štapići obloženi vatom	**1**	**0**
	glicerin	**1**	**0**
	3 % - tni H_2O_2	**1**	**0**
	narezana staničevina	**1**	**0**
	čaša s mlakom vodom	**1**	**0**
	jednokratna kompresa (ručnik bolesnika)	**1**	**0**
	bubrežasta posuda	**1**	**0**
	posude za odlaganje otpada	**1**	**0**
	jednokratne nesterilne rukavice	**1**	**0**
IZVOĐENJE POSTUPAKA	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	staviti kompresu (ručnik bolesnika) ispod bolesnikove brade	**1**	**0**
	obući rukavice	**1**	**0**
	dodati ili pridržavati bolesniku čašu s mlakom vodom (bolesnik ispire usta)	**1**	**0**
	pridržati bubrežastu zdjelicu ispred bolesnikove brade (bolesnik izbaci sadržaj iz usta)	**1**	**0**
	pregledati usnu šupljinu običnom špatulom	**1**	**0**
	premazati naslage glicerinom pomoću štapića obloženim vatom	**1**	**0**

	pričekati nekoliko minuta	**1**	**0**
	skidati naslage špatulom obloženom gazom	**1**	**0**
	dodati bolesniku čašu s mlakom vodom (u vodu staviti jednu žlicu 3 % tnog H_2O_2), bolesnik ispire usta	**1**	**0**
	dodati bolesniku čašu s mlakom vodom (bolesnik ispere usta)	**1**	**0**
	pridržati bubrežastu zdjelicu ispred bolesnikove brade (bolesnik izbaci sadržaj iz usta)	**1**	**0**
	osušiti usnice	**1**	**0**
	premazati usnice i usnu šupljinu glicerinom	**1**	**0**
	skinuti rukavice	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	raspremiti pribor i razvrstati otpad	**1**	**0**
	higijensko pranje ruku i higijensko utrljavanje antiseptika u ruke	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	**BROJ BODOVA**
90 - 100 % izvrstan 5	**37 - 41**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**33 – 36**
70 – 79 % dobar 3	**29 – 32**
60 – 69 % dovoljan 2	**25 – 28**
59 % nedovoljan 1	**24**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo)

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE			
POSTAVLJANJA PERIFERNE INTRAVENSKE (I.V.) KANILE			
Obilježje postupka: Za pravilno izvođenje postupka važno je metodama inspekcije i palpacije pažljivo odabrati venu u koju će se uvesti i.v. kanila. Tijekom postavljanja i.v. kanile i svih radnji oko mjesta uboda potrebno je pridržavati se pravila asepse., i.v. kanila sastoji se od metalne vodilice (mandrena, igle) s komoricom, plastičnog dijela s krilcima za fiksaciju, otvora sa čepom (u boji) za primjenu lijekova te savitljivog dijela koji ulazi u venu. Potrebno je pažljivo odabrati venu u koju će se uvesti i.v. kanila, odabir vene i veličine i.v. kanile ovisi o lijeku ili pripravku koji se primjenjuje, i.v. kanila se uvodi pod kutem od 45°. Promatrati ubodno mjesto tijekom plasiranja intravenske kanile i nakon postavljanja, provjeriti prohodnost i.v. kanile svaki puta prije njenog korištenja.			
Obrazovni ishod: Postaviti intravensku kanilu			
***Napomena*: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku**			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*****
	objasniti postupak, dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	bolesnika smjestiti u krevet	**1**	**0**
	pregledati bolesnikove vene i u dogovoru s bolesnikom odabrati mjesto uspostave venskog puta	**1**	**0**

PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**
	osigurati čisti i suhi pod	**1**	**0**
	podesiti krevet bolesnika na radnu visinu (radi lakšeg postavljanja intravenske kanile)	**1**	**0**
PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	poslužavnik ili kolica za pripremu pribora	**1**	**0**
	poveska za stazu	**1**	**0**
	zaštitna kompresa (podložak za ruku)	**1**	**0**
	sterilna prekrivka za zaštitu i fiksiranje mjesta primjene i.v. kanile – prozirnica (provjeriti cjelovitosti i sterilnost pakiranja)	**1**	**0**
	smotuljci vate ili gaze (tupfer)	**1**	**0**
	intravenske kanile različitih veličina (provjeriti cjelovitosti i sterilnost pakiranja)	**1**	**0**
	bezigleni pripoj ili sterilan čep (provjeriti cjelovitosti i sterilnost pakiranja)	**1**	**0**
	sredstvo za dezinfekciju kože	**1**	**0**
	sterilne štrcaljke 2 ili 5 ml (provjeriti cjelovitosti i sterilnost pakiranja)	**1**	**0**
	sterilna fiziološka otopina	**1**	**0**
	sterilne igle (provjeriti cjelovitosti i sterilnost pakiranja)	**1**	**0**
	posuda za odlaganje uporabljenog pribora	**1**	**0**
	spremnik za oštre predmete	**1**	**0**
	posuda za infektivni otpad	**1**	**0**
	jednokratne nesterilne rukavice	**1**	**0**
	antiseptik za ruke	**1**	**0**
IZVOĐENJE POSTUPKA	osloboditi ruku od odjeće i posteljnog rublja	**1**	**0**
	ravno položiti bolesnikovu ruku na čvrstu podlogu	**1**	**0**
	staviti zaštitni podložak ispod ruke bolesnika	**1**	**0**
	otvoriti iglu i štrcaljku u aseptičnim uvjetima	**1**	**0**

	odložiti omote od igle i štrcaljke u posudu za odlaganje upotrijebljenog pribora	**1**	**0**
	u štrcaljku navući 2-5 ml fiziološke otopine	**1**	**0**
	oprati/dezinficirati i posušiti ruke	**1**	**0**
	obući rukavice	**1**	**0**
	postaviti povesku 10 cm iznad odabranog mjesta (poveska smije biti stegnuta do 1 minute)	**1**	**0**
	uputiti bolesnika da stisne šaku	**1**	**0**
	palpirati odabranu venu	**1**	**0**
	dezinficirati mjesto uboda (nakon dezinfekcije više se ne smije palpirati vena)	**1**	**0**
	pričekati dok se koža osuši (30 sek)	**1**	**0**
	intravensku kanilu izvaditi iz zaštitne folije	**1**	**0**
	foliju odložiti u posudu za odlaganje upotrijebljenog pribora	**1**	**0**
	s igle intravenske kanile skinuti zaštitnu navlaku	**1**	**0**
	odložiti navlaku u posudu za odlaganje upotrijebljenog pribora	**1**	**0**
	nedominantnom rukom zategnuti kožu u blizini ubodnog mjesta – fiksacija krvne žile	**1**	**0**
	dominantnom rukom držati intravensku kanilu, okrenutu s kosim vrhom prema gore, pod kutom od 45°	**1**	**0**
	probiti kožu	**1**	**0**
	spustiti kut ulaska za 10 stupnjeva i ući u venu	**1**	**0**
	slijediti iglom venski lumen do pojave krvi u konektoru kanile	**1**	**0**
	nakon pojave krvi u konektoru kanile otpustiti povesku	**1**	**0**
	ispod konektora staviti tupfer	**1**	**0**

	lagano izvlačiti iglu vodilicu (metalni mandren) i istodobno plasirati plastični dio intravenske kanile u venu	**1**	**0**
	prstima nježno pritisnuti vrh kanile u veni i izvući iglu vodilicu (mandren) do kraja	**1**	**0**
	iglu odložiti u spremnik za oštre predmete	**1**	**0**
	provjeriti prohodnost intravenske kanile primjenjujući 2-5 ml fiziološke otopine	**1**	**0**
	zatvoriti kanilu sterilnim čepom (nakon svake primjene lijeka kroz intravensku kanilu promijeniti sterilni čep na kanili)	**1**	**0**
	preko ubodnog mjesta zalijepiti sterilnu prozirnicu (promijeniti je svaki put kada se onečisti krvlju ili drugim agensima)	**1**	**0**
	upotrijebljeni pribor koji sadrži biološki materijal baciti u spremnik za infektivni otpad	**1**	**0**
	skinuti rukavice	**1**	**0**
	odložiti rukavice u spremnik za infektivni otpad	**1**	**0**
	oprati/dezinficirati i posušiti ruke	**1**	**0**
	evidentirati postupak	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	BROJ BODOVA
90 - 100 % izvrstan 5	**55 - 61**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**49 – 54**
70 – 79 % dobar 3	**43 – 48**
60 – 69 % dovoljan 2	**37 – 42**
59 % nedovoljan 1	**36**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo)

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE			
PRIMJENA LIJEKA U MIŠIĆ – INTRAMUSKULARNA INJEKCIJA (I. M.)			
Obilježje postupka: Važno je odrediti najbolje mjesto / mišić za primjenu i. m. injekcije s obzirom na količinu lijeka i dostupnost regije; u dorzoglutealnu regiju (*musculus gluteus maximus*) do 5 ml lijeka, u nadlalakatnu regiju (*musculus deltoideus*) do 2 ml lijeka, u natkoljeničnu regiju (*musculus rectus femoris i musculus vastus lateralis*) do 3 ml lijeka. Dubina insercije igle kao i kut primjene vrlo su bitni. Intramuskularna injekcija ubada se okomito, pod kutom od 90°, brzo i u jednom pokretu.			
Obrazovni ishod: Primijeniti lijek u mišić			
***Napomena*: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku**			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*****
	provesti procjenu bolesnika: opće stanje bolesnika, mogućnosti suradnje i komunikacije, provjeriti stanje kože na mjestu gdje se planira primijeniti intramuskularna injekcija	**1**	**0**
	identificirati propisani lijek koji se treba primijeniti bolesniku prema standardu primjene lijeka na siguran način 6P (temperaturna lista) – iščitati na glas	**1**	*****

	objasniti postupak i moguće popratne pojave lijeka (provjeriti prethodne alergije na lijekove), dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	uputiti bolesnika da ODMAH kaže ako je primijetio neke neuobičajene znakove ili simptome nakon primjene lijeka	**1**	**0**
PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**
	osigurati čisti i suhi pod	**1**	**0**
	postaviti paravan	**1**	**0**
PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
	primjena osobnih zaštitnih sredstava (zaštitne rukavice, maska, naočale) ovisno o potrebi i stanju bolesnika		
PRIPREMA PRIBORA	poslužavnik ili kolica za pripremu pribora	**1**	**0**
	sterilne štrcaljke odgovarajuće zapremine	**1**	**0**
	sterilne igle za navlačenje lijeka	**1**	**0**
	sterilne igle za im. primjenu lijeka	**1**	**0**
	lijek prema uputi na temperaturnoj listi	**1**	**0**
	smotuljci vate ili gaze	**1**	**0**
	sredstvo za dezinfekciju ampule, lagene i bolesnikove kože (70 % alkohol)	**1**	**0**
	posuda za odlaganje upotrijebljenog pribora	**1**	**0**
	spremnik za infektivni otpad	**1**	**0**
	spremnik za oštre predmete	**1**	**0**
	temperaturna lista / lista za primjenu terapije	**1**	**0**
	olovka	**1**	**0**
PRIPREMA LIJEKA	antiseptik za higijensko utrljavanje ruku	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	provjeriti na temperaturnoj listi (ime i prezime bolesnika kojem se lijek primjenjuje, naziv lijeka koji se primjenjuje, koja doza se primjenjuje, na koji način se primjenjuje, u koje vrijeme se lijek primjenjuje)	**1**	*****
	iz priručne ljekarne (ormar za lijekove) uzeti odgovarajući lijek (prva provjera pravog lijeka)	**1**	**0**

	izvaditi ampulu iz originalnog pakiranja i provjeriti naziv, dozu i način primjene lijeka (druga provjera pravog lijeka) i usporediti s propisanim na temperaturnoj listi	**1**	**0**
	provjeriti pakiranje lijeka (mora biti neoštećeno)	**1**	**0**
	provjeriti rok trajanja lijeka	**1**	**0**
	provjeriti boju i izgled lijeka	**1**	**0**
	provjeriti neoštećenost pakiranja štrcaljke	**1**	**0**
	provjeriti rok valjanosti štrcaljke	**1**	**0**
	provjeriti neoštećenost pakiranja igle za navlačenje lijeka	**1**	**0**
	provjeriti rok valjanosti igle za navlačenje lijeka	**1**	**0**
	otvoriti štrcaljku sa strane klipa	**1**	**0**
	skinuti zaštitni omot sa štrcaljke	**1**	**0**
	omot štrcaljke odložiti u posudu za odlaganje upotrijebljenog pribora	**1**	**0**
	držeći štrcaljku u ruci, pazeći da se ne dodiruje mjesto spoja štrcaljke i igle, uzeti iglu za navlačenje lijeka	**1**	**0**
	otvoriti iglu za navlačenje lijeka na strani spoja sa štrcaljkom	**1**	**0**
	u aseptičnim uvjetima spojiti iglu i štrcaljku	**1**	**0**
	pripremiti smotuljak vate natopljen alkoholom	**1**	**0**
	uzeti ampulu s lijekom i iz gornjega dijela ampule polukružnim pokretom istresti lijek u donji dio ampule	**1**	**0**
	dezinficirati vrat ampule	**1**	**0**
	smotuljak vate ili gaze s dezinficijensom odložiti u posudu za odlaganje upotrijebljenog pribora	**1**	**0**
	odlomiti vrat ampule prema oznaci na vratu ampule	**1**	**0**
	navući lijek (ako je lijek u krutom stanju, navući otapalo, ubrizgati potrebnu količinu otapala u bočicu, čiji smo čep prethodno dezinficirali, potpuno otopiti lijek i navući u štrcaljku), okrenuti skalu na štrcaljki tako da je vidljivo!	**1**	**0**
	ampulu odložiti na kolica ili poslužavnik do završetka postupka	**1**	**0**
	odvojiti iglu za navlačenje lijeka od štrcaljke	**1**	**0**

	upotrijebljenu iglu za navlačenje lijeka odložiti u spremnik za oštri otpad	**1**	**0**
	držeći štrcaljku u ruci, pazeći da se ne dodiruje mjesto spoja štrcaljke i igle, uzeti iglu za intramuskularnu primjenu lijeka	**1**	**0**
	otvoriti iglu za intramuskularnu primjenu lijeka na strani spoja sa štrcaljkom	**1**	**0**
	u aseptičnim uvjetima spojiti iglu i štrcaljku	**1**	**0**
	omot igle za intramuskularnu primjenu lijeka odložiti u posudu za odlaganje upotrijebljenog pribora	**1**	**0**
	pripremljenu štrcaljku s lijekom i iglu odložiti na poslužavnik ili kolica	**1**	**0**
IZVOĐENJE POSTUPKA	identificirati bolesnika i lijek s propisanim	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u odgovarajući položaj, osloboditi ga odjeće, odrediti mjesto aplikacije lijeka	**1**	**0**
	provjeriti naziv lijeka i dozu na ampuli (treća provjera pravog lijeka)	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	uspravljanjem štrcaljke i laganim pritiskom na klip istisnuti iz nje zrak do pojave prve kapljice lijeka na vrhu igle, ne skidajući štitnik s igle kako ne bi došlo do raspršivanja lijeka u okolinu	**1**	**0**
	dezinficirati mjesto uboda, vaticu staviti između 4. i 5. prsta (dominantne) ruke u kojoj držimo štrcaljku	**1**	**0**
	savjetovati bolesniku da opusti mišić	**1**	**0**
	skinuti štitnik s igle, oštrica igle vidljiva (okrenuta prema nama)	**1**	**0**
	kažiprstom i palcem nedominantne ruke lagano rastegnuti kožu i potkožno tkivo	**1**	**0**
	brzo u jednom pokretom zabosti iglu pod kutom od 90 stupnjeva	**1**	**0**
	aspirirati lijek povlačenjem klipa	**1**	**0**
	u slučaju pojave krvi prestati davati lijek i izvući iglu, mjesto uboda pritisnuti suhim tupferom dok krvarenje ne prestane	**1**	**0**
	ako nema pojave krvi u štrcaljki, polako primijeniti lijek iz štrcaljke u mišić	**1**	**0**
	izvući iglu	**1**	**0**

	smotuljkom gaze s dezinficijensom čvrsto pritisnuti mjesto uboda (dok ne prestane krvarenje)	**1**	**0**
	iglu i štrcaljku odložiti u spremnik za oštre predmete ne vraćajući štitnik na iglu	**1**	**0**
	ampulu odložiti u spremnik za oštri otpad	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u udoban položaj	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	dokumentirati primijenjeni lijek	**1**	**0**
	raspremiti pribor	**1**	**0**
	oprati/dezinficirati i osušiti ruke	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	BROJ BODOVA
90 - 100 % izvrstan 5	**70 - 78**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**62 - 69**
70 – 79 % dobar 3	**55 - 61**
60 – 69 % dovoljan 2	**47 - 54**
59 % nedovoljan 1	**46**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE			
PRIMJENA INFUZIJE			
Obilježje postupka: Primjena infuzijskih otopina kroz postavljeni venski put provodi se radi liječenja različitih patoloških stanja, nadoknade cirkulirajućeg volumena u organizmu te parenteralne prehrane. Infuzijske otopine služe za: • primjenu propisanoga lijeka • nadoknadu cirkulirajućega volumena i parenteralnu prehranu • održavanje venskoga puta. Primjenu infuzije propisuje liječnik (njezinu količinu i sastav). Primjenjuje se kod svih bolesnika čije stanje zahtijeva primjenu infuzije. Postupak primjene infuzije treba prilagoditi mogućnostima suradnje bolesnika i provoditi ga u aseptičnim uvjetima.			
Obrazovni ishod: Primijeniti postupak primjene infuzije			
***Napomena*: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku**			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*****
	objasniti postupak, dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**

	provesti procjenu bolesnika: opće stanje bolesnika, mogućnosti suradnje i komunikacije (stupanj samostalnosti, stanje svijesti). Ako je u bolesnika prisutan kvalitativan poremećaj svijesti (nemir, anksioznost, delirij), postupak izvode dvoje studenata	**1**	**0**
	PROVJERITI - podatke na nalogu liječnika/temperaturnoj listi; pravilo 6P: pravi bolesnik, pravi lijek, prava doza, pravo vrijeme, pravi način/put, prava dokumentacija - naziv, rok valjanosti i izgled infuzijske otopine	**1**	**0**
PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**
	osigurati čisti i suhi pod	**1**	**0**
	podesiti krevet bolesnika na radnu visinu	**1**	**0**
PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	kolica za podjelu terapije	**1**	**0**
	antiseptik za ruke	**1**	**0**
	dezinficijens za kožu	**1**	**0**
	sterilne komprese 5 x 5 cm	**1**	**0**
	2 štrcaljke od 5 ml sa sterilnom 0,9-postotnom fiziološkom otopinom	**1**	**0**
	set za infuziju (provjeriti rok valjanosti i metodu sterilizacije)	**1**	**0**
	infuzijska otopina	**1**	**0**
	stalak za infuziju, infuzijsku pumpu ili perfuzor (p.p.)	**1**	**0**
	držač za bocu ako je potreban	**1**	**0**
	hipoalergijski flaster	**1**	**0**
	posude za odlaganje otpada	**1**	**0**
	sabirnik za oštre predmete	**1**	**0**
	jednokratne nesterilne rukavice	**1**	**0**
IZVOĐENJE	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**

POSTUPAKA	prije primjene infuzije omogućiti bolesniku obavljanje fizioloških potreba (eliminaciju stolice i urina)	**1**	**0**
	postaviti stalak za infuziju, infuzijsku pumpu ili perfuzor (ako je potrebno); postaviti držač na infuzijsku bocu (ako je potrebno)	**1**	**0**
	ponovo provjeriti naziv infuzijske otopine, rok valjanosti, izgled sadržaja ili pakiranja infuzijske otopine	**1**	*
	skinuti štitnik s čepa boce (dezinficirati čep)	**1**	**0**
	otvoriti pakiranje seta, izvaditi infuzijski set i zatvoriti regulator protoka	**1**	**0**
	probosti čep na boci pod aseptičnim uvjetima te okrenuti bocu/vrećicu i objesiti je na stalak ili držač	**1**	**0**
	pri upotrebi otvorenog sustava, otvoriti otvor zraka na sustavu i do pola napuniti komoricu sustava za infuziju s otopinom (najčešće potrebna tri stiska rukom na komoricu)	**1**	**0**
	otvoriti regulator protoka na sustavu i ispustiti zrak iz sustava za infuziju u za to predviđenu posudu za odlaganje (bubrežasta zdjelica)	**1**	**0**
	provjeriti cijeli infuzijski sustav – ne smije biti mjehurića zraka	**1**	*
	zatvoriti regulator protoka	**1**	**0**
	označiti bocu bar kodom ili imenom i prezimenom bolesnika, napisati vrijeme početka primjene	**1**	**0**
	dezinficirati ruke	**1**	**0**
	navući rukavice	**1**	**0**
	postaviti ruku bolesnika u odgovarajući položaj za primjenu infuzije (osigurati najpovoljniji i najudobniji položaj ruke)	**1**	**0**
	provjeriti prohodnost postojećeg venskog puta ispiranjem 0,9% NaCl-om koristeći prije pripremljene štrcaljke s NaCl-om te provjeriti mjesto na kojemu je uvedena igla, baby sustav ili i.v. kanila	**1**	**0**
	skinuti zaštitni čep s infuzijskoga sustava i priključiti infuziju na venski put (igla, i. v. kanila, baby sustav ili CVK)	**1**	**0**

	podesiti protok infuzije - 60 kapi/min. (osim ako liječnik ne odredi drugačije)	**1**	**0**
	osigurati (fiksirati) infuzijski sustav na ruci bolesnika (oko 5 cm ispod konekcije), ponovno provjeriti udobnost i položaj ruke te protok infuzijske otopine	**1**	**0**
	promatrati bolesnika tijekom primjene infuzijske otopine; uočavati popratne pojave, obavijestiti liječnika u slučaju njihove pojave i evidentirati ih	**1**	**0**
	nakon završetka postupka zatvoriti infuzijski set i odvojiti ga od igle, baby sustava ili i. v. kanile te ga zatvoriti zaštitnim čepom	**1**	**0**
	upotrijebljeni pribor raspremiti i zbrinuti otpad prema pravilima: - infuzijski sustav u infektivni otpad - ubodni kraj infuzijskog sustava odrezati škarama i odložiti u posudu za oštre predmete	**1**	**0**
	skinuti rukavice i dezinficirati ruke	**1**	**0**
	dokumentirati postupak (vrijeme provedbe postupka, reakcije i poteškoće bolesnika, potpis)	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	**BROJ BODOVA**
90 - 100 % odličan 5	43 - 47
80 – 89 % vrlo dobar 4	38 - 42
70 – 79 % dobar 3	33 - 37
60 – 69 % dovoljan 2	28 - 32
59 % nedovoljan 1	< /= 27

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE			
KATETERIZACIJA MOKRAĆNOG MJEHURA			
Obilježje postupka: Kateterizacija mokraćnog mjehura je postupak uvođenja katetera kroz mokraćnu cijev u mokraćni mjehur radi njegovog pražnjenja. Smatra se manjim kirurškim postupkom i zahtijeva rad u asepetičnim uvjetima tehnikom nedodirivanja. Postupak kateterizacije provode uvijek dvije osobe (liječnik i medicinska sestra/tehničar). Indikaciju za uvođenje urinarnog katetera postavlja liječnik. Urinarni kateter može se staviti trajno ili jednokratno, a sam zahvat propisuje liječnik. Prilikom kateterizacije važno je odabrati pravu veličinu katetera. Ovisno o svrsi kateterizacije, odabire se kateter s jednim, dva ili tri kanala, kateter s balonom ili bez balona. Kateter s tri kanala se koristi kad je potrebno ispiranje mokraćnog mjehura ili primjena lijeka u mokraćni mjehur. Postupci za uvođenje trajne, intermitentne ili jednokratne kateterizacije su isti, osim što kod jednokratne i intermitentne kateterizacije nije potrebno puniti balon redestiliranom vodom.			
Obrazovni ishod: Primijeniti postupak uvođenja urinarnog katetera u mokraćni mjehur			
Napomena: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku			
OČEKIVANA RADNJA	**ELEMENTI RADNJE**	**KRITERIJI**	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*
	objasniti postupak, dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	provesti procjenu bolesnika: opće stanje bolesnika, mogućnosti suradnje i komunikacije, emocionalno stanje, stupanj samostalnosti (omogućiti bolesniku aktivno sudjelovanje u postupku ovisno o njegovim mogućnostima)	**1**	**0**
	procijeniti stanje spolovila bolesnika/ce (oštećenja kože ili sluznice, ranice, iscjedak, crvenilo…)	**1**	*

	oprati bolesniku spolovilo vodom i sapunom (ili to bolesnik učini sam, ukoliko je u mogućnosti)	**1**	**0**
PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**
	osigurati čisti i suhi pod	**1**	**0**
	staviti paravan/osigurati privatnost	**1**	**0**
	podesiti krevet bolesnika na radnu visinu	**1**	**0**
PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	poslužavnik za intervencije	**1**	**0**
	sterilan trajni kateter ili kateter za jednokratnu kateterizaciju	**1**	**0**
	staničevina/ zaštitni podložak	**1**	**0**
	sterilne rukavice	**1**	**0**
	rukavice za jednokratnu upotrebu (nesterilne)	**1**	**0**
	sterilna kompresa	**1**	**0**
	sterilna pinceta ili hvataljka	**1**	**0**
	sterilni glicerin i anestezijski gel za kateterizaciju muškaraca	**1**	**0**
	sterilni tupferi (sedam komada)	**1**	**0**
	dezinficijens za sluznice (klorheksidin glukonat)	**1**	**0**
	bubrežasta zdjelica (dvije)	**1**	**0**
	urin vrećice	**1**	**0**
	štrcaljka od 10 do 20 ml sa sterilnom destiliranom vodom	**1**	**0**
	posuda za urin (za jednokratnu kateterizaciju)	**1**	**0**
	urinska čaša ili sterilna posuda za slanje urina u laboratorij	**1**	**0**
	bar kodovi i uputnice za laboratorij	**1**	**0**
	antiseptik za ruke	**1**	**0**
IZVOĐENJE POSTUPAKA	oprati ruke (higijenski utrljati antiseptik u ruke)	**1**	**0**
	izvući pokrivač iz navlake	**1**	**0**
	navlaku složiti u obliku pravokutnika i njome pokriti bolesnikov trbuh i prsa	**1**	**0**
	ukloniti jedan jastuk	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u pravilan položaj (na leđima bez odjeće na donjem dijelu tijela, žena s raširenim nogama savijenim u koljenima, muškarac s ispruženim nogama)	**1**	**0**
	ispod bolesnikova donjeg dijela leđa i natkoljenica staviti	**1**	**0**

	sterilnu kompresu		
	između nogu (žene) ili na natkoljenice (muškarca) položiti bubrežastu posudu	**1**	**0**
	oprati ruke (higijenski utrljati antiseptik u ruke)	**1**	**0**
	navući sterilne rukavice (osoba koja asistira provjerava rok sterilnosti i neoštećenost pakiranja, otvara sterilne rukavice i oblači ih osobi koja izvodi kateterizaciju)	**1**	**0**
	ukoliko je u pitanju žena, rukom koja je bliže glavi bolesnice, raširiti velike usne i podići ih prema simfizi, a u muškaraca uspraviti spolovilo i pridržavati ispod glavića penisa	**1**	**0**
	otvoriti set za kateterizaciju (osoba koja asistira provjerava rok sterilnosti i neoštećenost pakiranja, otvara set i postavlja ga nadohvat ruke osobi koja izvodi kateterizaciju)	**1**	**0**
	drugom rukom uzeti tupfere te preko otvora mokraćne cijevi jednokratno prebrisati sterilnim tupferom namočenim u dezinfekcijsko sredstvo od simfize prema anusu: - prvim i drugim tupferom velike usne (lijevu i desnu) - trećim i četvrtim tupferom male usne (lijevu i desnu) - petim i šestim tupferom otvor uretre - sedmim tupferom otvor vagine	**1**	**0**
	tupfere odložiti u, za to predviđenu bubrežastu zdjelicu	**1**	**0**
	uhvatiti kateter hvataljkom na mjestu koje se ne uvodi u mokraćnu cijev te zakrivljeni dio vrha usmjeriti prema simfizi (osoba koja asistira provjerava rok sterilnosti katetera, neoštećenost pakiranja i otvara kateter)	**1**	**0**
	na vrh katetera staviti sterilni glicerin i/ili anestezijski gel (osoba koja asistira nanosi glicerin i/ili anestezijski gel)	**1**	**0**
	nježnim pokretima uvesti urinarni kateter u mokraćni mjehur (4-5 cm u žena, a 10-12 cm u muškaraca)	**1**	**0**
	nakon što se pojavi urin na ušću katetera, uvesti kateter još 2-3 cm	**1**	**0**
	za pretrage uzeti srednji mlaz urina (osoba koja asistira dodaje bubrežastu zdjelicu, oblači nesterilne rukavice i uzima srednji mlaz urina u sterilnu posudu za urin)	**1**	**0**
	spojiti kateter sa zatvorenim sustavom – sterilnom vrećicom za urin (osoba koja asistira provjerava rok sterilnosti i neoštećenost pakiranja i otvara vrećicu za urin)	**1**	**0**
	napuniti balon za učvršćivanje katetera sterilnom destiliranom vodom (količina označena brojem na cijevi za punjenje balona); NE POVLAČITI KATETER!	**1**	**0**
	zakačiti vrećicu za urin za rub kreveta	**1**	**0**

	ukloniti bubrežastu zdjelicu i kompresu	**1**	**0**
	skinuti rukavice i oprati ruke (higijenski utrljati antiseptik u ruke)	**1**	**0**
	namjestiti krevet (smjestiti i pokriti bolesnika, vratiti jastuk)	**1**	**0**
	dokumentirati datum i vrijeme uvođenja trajnog katetera	**1**	**0**
	raspremiti pribor i ukloniti paravan	**1**	**0**
	oprati ruke (higijenski utrljati antiseptik u ruke)	**1**	**0**
	na urin čašu nalijepiti naljepnice s crtičnim kodom (barkodom)	**1**	*****
	poslati urin u laboratorij s popratnom uputnicom	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	**BROJ BODOVA**
90 - 100 % odličan 5	**53 - 58**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**47 - 52**
70 – 79 % dobar 3	**41 - 46**
60 – 69 % dovoljan 2	**35 - 40**
0 - 59 % nedovoljan 1	**0 - 34**

Prilog 2 – lista za vrednovanje

Ime i prezime: _____(ispunjava povjerenstvo)

Datum: _____(ispunjava povjerenstvo

OBRAZAC ZA VREDNOVANJE POSTUPKA/VJEŠTINE SESTRINSKE PRAKSE
UZIMANJE UZORAKA VENSKE KRVI VENEPUNKCIJOM
Obilježje postupka: Uzimanje uzorka venske krvi u svrhu laboratorijske obrade. Prilikom uzimanja uzorka venske krvi venepunkcijom treba: • izbjegavati uzorkovanje krvi iz intravenskih kanila zbog moguće hemolize eritrocita • izbjegavati ubodna mjesta na kojima se primjenjuje infuzija (ili je primijenjena unutar 60 minuta prije uzorkovanja) • izbjegavati višekratno punktiranje vena na istom mjestu • veličinu igle prilagoditi lumenu vene koja se punktira Uzorci krvi uzimaju se u vakuumske epruvete koje se razlikuju po boji čepa i dodatka koji se nalazi u epruveti. Uzorak krvi uzet na ispravan način osigurava pouzdanost i točnost nalaza. Uzimanje uzoraka venske krvi, ako je indicirano i za to postoji pisani nalog liječnika, provodi se kod svih bolesnika bez obzira na opće zdravstveno stanje, medicinsku dijagnozu, stanje svijesti, stupanj samostalnosti i pokretljivosti.
Obrazovni ishod: Primijeniti postupak uzimanja uzorka venske krvi venepunkcijom
Ubodna mjesta za uzimanje uzorka venske krvi najčešće su: • vene gornjih ekstremiteta i to vene dorzuma šake, vene u kubitalnoj jami – vena mediana cubiti, vena cephalica, vena basilica i vena mediana antebrachi • rijeđe se koriste vene dorzuma stopala i potkoljenice **Dubina insercije igle i kut uboda** • iglu je potrebno uvesti kroz kožu u venu pod kutom od 15° • vrh igle mora biti okrenut prema gore**.** **Karakteristike epruveta za prikupljanje venske krvi** • Uzorak krvi se uzima u standardizirane epruvete s podtlakom. Epruvete mogu sadržavati različite dodatke (antikoagulanse, konzervanse), a vrsta dodatka razlikuje se po boji čepa: - **crveni, žuti ili narančasti čep (bez antikoagulansa)** = biokemijske pretrage/serum sa ili bez polistirenske smole za odjeljivanje seruma od stanica, aktivator zgrušavanja - **crni čep (citrat)** = sedimentacija eritrocita - **plavi čep (3,2% natrijev citrat)** = koagulacijske pretrage - **zeleni čep (litij- heparin)** = biokemijske pretrage/plazma - **ljubičasti čep (EDTA)** = hematološke pretrage

- **svijetlo žuti čep (različite boje koje dolaze u setovima: ACD otopina ili A ili B)** = HLA tipizacija, DNA, genetska testiranja
- **sivi čep (natrijev fluorid), kalijev oksalat** = glukoza/GUK

Napomena: znak zvjezdice * označava eliminacijsku pogrešku

OČEKIVANA RADNJA	ELEMENTI RADNJE	KRITERIJI	
		Pravilno izvedeno	**Nije / nepravilno izvedeno**
PRIPREMA BOLESNIKA	predstaviti se bolesniku	**1**	**0**
	identificirati bolesnika (usmeni upit, identifikacijska narukvica, temperaturna lista)	**1**	*
	objasniti postupak, dopustiti pitanja, dobiti dozvolu bolesnika	**1**	**0**
	provesti procjenu bolesnika: opće stanje bolesnika, mogućnosti suradnje i komunikacije, emocionalno stanje, stupanj samostalnosti (omogućiti bolesniku aktivno sudjelovanje u postupku ovisno o njegovim mogućnostima)	**1**	**0**
	procijeniti stanje bolesnikovih vena (veličina, elasticitet, položaj)	**1**	*
	PROVJERITI - podatke na uputnici/nalogu liječnika (ime, prezime, datum, tražene pretrage) - da li je oštećen mehanizam koagulacije ili bolesnik uzima antikoagulantnu terapiju (provjeriti kod bolesnika i provjeriti medicinsku dokumentaciju bolesnika)	**1**	*
PRIPREMA PROSTORA	provjeriti osvjetljenje u prostoriji	**1**	**0**
	zatvoriti vrata i prozore	**1**	**0**
	osigurati čisti i suhi pod	**1**	**0**
	staviti paravan/osigurati privatnost	**1**	**0**
	podesiti krevet bolesnika na radnu visinu	**1**	**0**
PRIPREMA OSOBLJA	student odjeven u zaštitnu odjeću i obuću, s podrezanim noktima, podvezanom kosom te bez nakita	**1**	**0**
PRIPREMA PRIBORA	poslužavnik za intervencije	**1**	**0**
	stalak za epruvete	**1**	**0**
	staničevina/ zaštitni podložak	**1**	**0**
	dezinficijens za kožu	**1**	**0**
	smotuljci gaze ili vate	**1**	**0**
	jednokratni iglođržač – safety sistem s poklopcem (vacutainer)	**1**	**0**

	igle za vađenje krvi vacutainerom	**1**	**0**
	epruvete (posložene prema redoslijedu uzorkovanja)- provjeriti rok trajanja !	**1**	**0**
	bar-kod naljepnica s imenom i prezimenom bolesnika	**1**	**0**
	hipoalergijski flaster	**1**	**0**
	poveska	**1**	**0**
	jednokratne nesterilne rukavice	**1**	**0**
	posuda za odlaganje uporabljenog materijala	**1**	**0**
	sabirnik za oštre predmete	**1**	**0**
	antiseptik za ruke	**1**	**0**
IZVOĐENJE POSTUPAKA	zamoliti bolesnika da oslobodi ubodno mjesto od odjeće, ukoliko to ne može sam pomoći mu	**1**	**0**
	uputiti bolesnika da odmah izvijesti o pojavi nelagode ili poteškoća tijekom i nakon postupka	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u položaj koji će osigurati vizualizaciju vene i izvedbu postupka, te mu omogućiti sudjelovanje pri odabiru vene	**1**	**0**
	ruku bolesnika smjestiti na čvrstu podlogu i podložiti zaštitnim podloškom	**1**	**0**
	higijenski utrljati antiseptik u ruke	**1**	**0**
	navući rukavice	**1**	**0**
	inspekcijom i palpacijom odabrati najpovoljniju venu, po mogućnosti venu nedominantne ruke	**1**	**0**
	povesku vezati oko 10 cm iznad mjesta uboda i ne držati je svezanu duže od 1 minute	**1**	**0**
	palpirati odabranu venu – elasticitet stijenke, punjenost, smjer i dubinu	**1**	**0**
	ukoliko je potrebno mehaničko čišćenje od grubih nečistoća, kožu u području odabrane vene oprati sapunom i vodom i posušiti (za to vrijeme otpustiti povesku); nakon postupka povesku ponovo vezati	**1**	**0**
	dezinficirati odabrano mjesto uboda od središta prema periferiji, pričekati dok se koža ne osuši (30-ak sekundi)	**1**	**0**
	dominantnom rukom uzeti iglodržač (vacutainer) s iglom i skinuti zaštitni poklopac s igle	**1**	**0**
	nedominantnom rukom pridržati bolesnikovu ruku i palcem zategnuti kožu te uvesti iglu u venu kroz kožu pod kutom od 15°	**1**	**0**
	nedominantnom rukom fiksirati iglodržač	**1**	**0**
	kod pojave krvi u epruveti otpustiti povesku	**1**	**0**
	dopustiti da se strujom krvi epruveta napuni do oznake	**1**	**0**
	promatrati bolesnika s posebnim osvrtom na mjesto uboda – izgled lica, reakcije, puls	**1**	**0**

	nakon uzimanja uzorka venske krvi, pritisnuti lagano mjesto uboda suhim smotuljkom vate ili gaze i izvaditi iglu	**1**	**0**
	pritisnuti gazu ili vatu i držati 3 minute, a u slučaju produženog krvarenja i duže te učvrstiti gazu ili vatu hipoalergijskim flasterom	**1**	**0**
	nakon prestanka krvarenja (nakon 5 minuta), provjeriti, ako nema krvarenja odstraniti vatu i flaster	**1**	**0**
	smjestiti bolesnika u udoban položaj	**1**	**0**
	raspremiti upotrijebljeni pribor i zbrinuti otpad	**1**	**0**
	provesti postupak higijenskog pranja ruku i higijenskog utrljavanja antiseptika u ruke	**1**	**0**
	na epruvete nalijepiti naljepnice s crtičnim kodom (barkodom)	**1**	*****
	epruvete bez antikoagulansa ili sa smolom staviti u uspravan položaj - NE miješati; epruvete s antikoagulansom promiješati lagano nekoliko puta, bez pjene	**1**	**0**
	dokumentirati postupak (vrijeme provedbe postupka, navesti za koje se pretrage uzorkovala krv, reakcije i poteškoće bolesnika, potpis)	**1**	**0**
	epruvete s uzorcima krvi ŠTO PRIJE dostaviti u laboratorij u za to prikladnim transporterima	**1**	**0**
UKUPNO BODOVA			

KRITERIJ VREDNOVANJA	**BROJ BODOVA**
90 - 100 % odličan 5	**49 - 54**
80 – 89 % vrlo dobar 4	**44 - 48**
70 – 79 % dobar 3	**38 - 43**
60 – 69 % dovoljan 2	**33 – 37**
0 - 59 % nedovoljan 1	**0 - 32**