



UNIwersytet
WARMIŃSKO-MAZURSKI
W OLSZTYNIE



**Uniwersytet Warmińsko-Mazurski
w Olsztynie
Szkoła Zdrowia Publicznego
Collegium Medicum
Katedra Położnictwa**

PROCEDURY DYPLMOWE

2025 rok

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 3 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Badanie zewnętrzne - Chwyty Leopolda	

1. Przywitanie pacjentki.
2. Przedstawienie się.
3. Uzyskanie zgody pacjentki na wykonanie badania.
4. Omówienie celu badania.
5. Przedstawienie techniki wykonania badania.
6. Poinformowanie o przyjęciu prawidłowej pozycji do badania.
7. Dezynfekcja rąk.
8. I chwyt Leopolda- omówienie celu badania.
9. I chwyt Leopolda- wykonanie badania.
10. II chwyt Leopolda- omówienie celu badania.
11. II chwyt Leopolda- wykonanie badania.
12. III chwyt Leopolda- omówienie celu badania.
13. III chwyt Leopolda- wykonanie badania.
14. IV chwyt Leopolda- omówienie celu badania.
15. IV chwyt Leopolda- wykonanie badania.
16. V chwyt Leopolda- omówienie celu badania.
17. V chwyt Leopolda- wykonanie badania.
18. VI chwyt Leopolda- omówienie celu badania.
19. VI chwyt Leopolda- wykonanie badania.
20. Poinformowanie pacjentki o wyniku badania.
21. Podziękowanie za współpracę.
22. Dezynfekcja rąk .
23. Udokumentowanie badania.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 4 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Przyjęcie porodu fizjologicznego w położeniu podłużnym główkowym.	

1. Przywitanie pacjentki.
2. Przedstawienie się.
3. Omówienie planu porodu.
4. Wysłuchanie czynności serca płodu.
5. Identyfikacja okresu i fazy porodu.
6. Dezynfekcja rąk.
7. Zgoda Pacjentki na wykonanie badania wewnętrznego.
8. Przeprowadzenie badania wewnętrznego z oceną zaawansowania porodu.
9. Omówienie badania wewnętrznego.
10. Dokonanie oceny czynności skurczowej macicy.
11. Przekazanie informacji dla pacjentki.
12. Pozostanie w stałym kontakcie z rodzącą.
13. Przygotowanie zestawu do porodu.
14. Dezynfekcja rąk.
15. Przygotowanie się do przyjęcia porodu, zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki.
16. Współpraca z rodzącą umożliwiającą przyjęcie dogodnej pozycji oraz kierowanie się potrzebą parcia przyczyniającego się do postępu porodu, ze szczególnym uwzględnieniem pozycji wertykalnych.
17. Ochrona krocza, nacięcie krocza w medycznie uzasadnionym przypadku medycznym.
18. Kontrola odginania się główki płodu a po jej urodzeniu podjęcie czynności zapewniających prawidłowe wytaczanie barków.
19. Okazanie noworodka matce , położenie na brzuchu matki, osuszenie , poinformowanie o jego płci i godzinie porodu.
20. Założenie noworodkowi opasek identyfikacyjnych, przed odpepnieniem, po wcześniejszym odczytaniu i potwierdzeniu przez matkę zawartych na nich danych.
21. Zaciśnięcie pępowiny jałowymi narzędziami po ustaniu tętnienia, odpepnienie.
22. Identyfikacja objawów oddzielania popłodu.

23. Przyjęcie rodzącego się popłodu.
24. Ocena kompletności popłodu.
25. Ocena ilości utraconej krwi podczas porodu.
26. Ocena stanu położniczego pacjentki.
27. Segregacja odpadów.
28. Uporządkowanie miejsca pracy.
29. Dezynfekcja rąk.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 6 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Pielęgnacja kikutu pępowiny z edukacją dla rodziców	

1. Przywitanie się i przedstawienie.
2. Sprawdzenie tożsamości noworodka
3. Poinformowanie matki dziecka o celu, istocie, przebiegu wykonania zabiegu pielęgnacji kikutu pępowiny u dziecka.
4. Uzyskanie zgody matki na wykonanie zabiegu.
5. Umycie higieniczne rąk.
6. Przygotowanie zestawu.
7. Założenie rękawiczek jednorazowych.
8. Ułożenie dziecka na stoliku pielęgnacyjnym.
9. Wykonanie pielęgnacji kikutu pępowiny:
 - a) uchwycenie kikutu i odciągnięcie do góry odsłaniając okolicę między kikutem a fałdem skórnym;
 - b) jałowymi gazikami dokładnie oczyścić miejsce;
 - c) cały czas odciągając, dokładnie umyć i osuszyć uwidocznione miejsce;
 - d) pozostawić odsłonięte do całkowitego wyschnięcia.
10. Przekazanie noworodka matce.
11. Edukacja matki o sposobie postępowania z kikutem do czasu jego odpadnięcia, objawach niepokojących i postępowaniu w przypadku ich zaobserwowania, oczekiwanym czasie odpadnięcia kikutu i pielęgnowaniu miejsca po odpadnięciu.
12. Uporządkowanie zestawu: posegregowanie używanego sprzętu, usunięcie materiału jednorazowego użytku do pojemników na odpady komunalne i medyczne.
13. Zdjęcie rękawiczek i higieniczne umycie rąk.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 7 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Wykonanie zabiegu profilaktyki przedniego odcinka oka u noworodka po porodzie z edukacją rodziców	

1. Przywitanie i przedstawienie się.
2. Sprawdzenie tożsamości noworodka.
3. Sprawdzenie zlecenia lekarskiego.
4. Poinformowanie matki dziecka o celu, istocie, przebiegu wykonania zabiegu profilaktyki przedniego odcinka oka u dziecka
5. Uzyskanie zgody matki na wykonanie zabiegu.
6. Umycie higieniczne rąk.
7. Przygotowanie zestawu.
8. Założenie rękawiczek jednorazowych
9. Ułożenie dziecka na stoliku pielęgniacyjnym.
10. Wykonanie zabiegu: założenie maści z 0,5% Erytromycyną
 - a) rozszerzenie powieki dziecka za pomocą palca wskazującego i kciuka z jałowymi gazikami celem uwidocznienia worka spojówki oka;
 - b) nałożenie dozy maści (mniej więcej 0,5 cm) wzdłuż linii worka spojówkowego i wykonanie ruchu obrotowego umożliwiającego oddzielenie się maści od tubki;
 - c) nałożenie dozy maści (mniej więcej 0,5 cm) wzdłuż linii worka spojówkowego i wykonanie ruchu obrotowego umożliwiającego oddzielenie się maści od tubki;
 - d) zdezynfekowanie końcówki tubki Octeniseptem, zamknięcie.
11. Przekazanie noworodka dla matki.
12. Przypomnienie pacjentce o sposobie zachowania po wykonaniu zabiegu: nie powinna przemywać oczu solą fizjologiczną ani Aqua przez dobę.
13. Uporządkowanie zestawu: posegregowanie używanego sprzętu, usunięcie materiału jednorazowego użytku do pojemników na odpady komunalne i medyczne.
14. Zdjęcie rękawiczek i umycie higieniczne rąk.
15. Udokumentowanie wykonania zabiegu w indywidualnej karcie zleceń lekarskich dziecka.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 8 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Pobieranie krwi systemem próżniowym	

1. Zapoznanie się ze zleceniem lekarskim (indywidualna karta zleceń lekarskich).
2. Przywitanie się z pacjentką, przedstawienie się.
3. Sprawdzenie tożsamości pacjenta (na podstawie danych z opaski identyfikacyjnej i zapytanie o nazwisko i imię).
4. Ocena stanu ogólnego i zebranie informacji na temat: skłonności do krwawień, skłonności do omdleń, przyjmowanych przez pacjenta leków.
5. Poinformowanie pacjenta o celu i przebiegu zabiegu, możliwych objawach ubocznych, oczekiwanym sposobie zachowania w trakcie i po zabiegu.
6. Uzyskanie zgody pacjentki na pobranie krwi.
7. Zdezynfekowanie rąk.
8. Przygotowanie zestawu do pobrania krwi; dezynfekcja blatu roboczego, oznaczenie probówek.
9. Przygotowanie otoczenia.
10. Zdezynfekowanie rąk.
11. Przygotowanie pacjentki do pobrania krwi.
12. Ocena miejsca wkłucia.
13. Zdezynfekowanie miejsca wkłucia.
14. Założenie stazy i jej zaciśnięcie.
15. Stabilizacja miejsca wkłucia.
16. Pobranie krwi:
 - a) Skuteczne nakłucie żyły;
 - b) Umocowanie probówki w holderze;
 - c) Usunięcie probówki z holdera po jej wypełnieniu;
 - d) Usunięcie stazy;
 - e) Usunięcie igły z żyły i uciśnięcie gazikiem;
 - f) Poinformowanie pacjenta o nie zginaniu ręki i uciśnięciu miejsca pobrania przez 1-3 minut;
 - g) Delikatne wymieszanie zawartości probówki i umieszczenie w statywie.

15. Poinformowanie o konieczności zgłaszania niepokojących objawów.
16. Porządkowanie zestawu i otoczenia; segregacja odpadów zgodnie z rozporządzeniem i procedurami; zdezynfekowanie blatu roboczego; zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych, ew. dodatkowych środków ochrony osobistej.
17. Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych.
18. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk.
19. Udokumentowanie pobrania krwi.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 10 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Podanie leku drogą dożylną	

1. Zapoznanie się ze zleceniem lekarskim (indywidualna karta zleceń lekarskich).
2. Przywitanie się z pacjentem, przedstawienie się.
3. Sprawdzenie tożsamości pacjenta (na podstawie danych z opaski identyfikacyjnej i zapytanie o nazwisko i imię).
4. Nawiązanie kontaktu z pacjentką
5. Poinformowanie pacjentki o celu i przebiegu zabiegu, możliwych objawach ubocznego działania leku oraz powikłaniach zabiegu, oczekiwanym sposobie zachowania się pacjentki w trakcie wstrzyknięcia leku i po nim; uzyskanie zgody pacjentki na podanie leku.
6. Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.
7. Zdezynfekowanie blatu stolika zabiegowego / wózka funkcyjnego. Przygotowanie sprzętu i materiałów do wykonania zabiegu.
8. Przygotowanie zleconego leku (3-krotne w trakcie wykonywania zabiegu sprawdzenie: nazwy, dawki, postaci, drogi podania, daty ważności, wyglądu leku); obliczenie objętości leku do podania; pozostawienie zlecenia lekarskiego w zasięgu wzroku przez cały czas wykonywania zabiegu.
9. Przygotowanie niezbędnego sprzętu i materiałów.
10. Przygotowanie leku w strzykawce:
 - a) aseptyczne połączenie igły i strzykawki,
 - b) zdezynfekowanie szyjki ampułki; otwarcie ampułki z użyciem jałowego gazika,
 - c) aseptyczne nabranie leku z ampułki-odpowiedniej dawki,
 - d) aseptyczne usunięcie igły do pobrania leku, zabezpieczenie strzykawki z lekiem jałową igłą, pozostawienie ampułki po leku na blacie roboczym do czasu zakończenia zabiegu
11. Zabezpieczenie obu strzykawek jałowymi igłami.
12. Zweryfikowanie tożsamości pacjentki.
13. Przygotowanie optymalnych warunków otoczenia
14. Przygotowanie pacjentki: ułożenie w odpowiedniej pozycji.
15. Ocena wzrokowa i palpacyjna miejsca wstrzyknięcia pod kątem zmian patologicznych.
16. Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.
17. Założenie rękawic jednorazowych niejałowych.

18. Zaciśnięcie staży.
19. Podanie dożylnie leku:
 - a) zdjęcie igły w sposób aseptyczny ze strzykawki z lekiem, odpowietrzenie strzykawki;
 - b) powolne podawanie leku; obserwowanie reakcji pacjentki.
20. Uciśnięcie miejsca wkłucia gazikiem.
21. Wyrzucenie wykorzystanego sprzętu i materiału.
22. Segregacja odpadów medycznych zgodnie z rozporządzeniem.
23. Zapewnienie pacjentce komfortowej pozycji, uporządkowanie bliższego otoczenia pacjentki.
24. Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.
25. Udokumentowanie podania leku drogą wstrzyknięcia dożylnego.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 11 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Technika szycia krocza Założenie szwu pojedynczego na krocze z edukacją położnicy	

1. Przywitanie pacjentki.
2. Przedstawienie się.
3. Omówienie potrzeby zaopatrzenia obrażeń krocza powstałych w trakcie porodu.
4. Dezynfekcja rąk.
5. Przygotowanie zestawu do wykonania zabiegu szycia krocza wraz z niezbędnym materiałem jednorazowego użytku.
6. Przygotowanie materiałów ochrony osobistej (fartuch, maska, rękawiczki jałowe x 2, rękawiczki).
7. Przygotowanie środka znieczulającego z trzykrotnym sprawdzeniem: nazwy leku, dawki, postaci, drogi podania, daty ważności i wyglądu leku – do samodzielnego przygotowania.
8. Ułożenie pacjentki w pozycji ginekologicznej (pozycja na fotelu, przygotowanie oświetlenia, dezynfekcja miejsca szycia).
9. Zapewnienie intymności pacjentce.
10. Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.
11. Założenie jałowych rękawiczek jednorazowego użytku z zachowaniem zasad aseptyki i antyseptyki.
12. Utrzymanie kontaktu słownego z pacjentką.
13. Podłożenie jałowego materiału pod pośladki pacjentki.
14. Ocena wzrokowa i palpacyjna miejsca szycia, osuszenie jałowymi gazikami miejsca szycia.
15. Znieczulenie krocza z zachowaniem kierunku znieczulenia.
16. Zmiana jałowych rękawiczek.
17. Przystąpienie do szycia obrażeń krocza:
 - a) założenie pierwszego szwu za szczytem nacięcia tzn. od błony śluzowej pochwy;
 - b) założenie kolejnych szwów pojedynczych w odległości do 1cm; do spoidła tylnego;
 - c) szycie mięśni i tkanek głębokich krocza szwami pojedynczymi wiązanymi podwójnie;
 - d) szycie skóry.
18. Poinformowanie pacjentki o potrzebie sprawdzenia odbytnicy poprzez wprowadzenie palca.

19. Poinformowanie pacjentki o zakończeniu zabiegu.
20. Wykonanie mycia krocza pacjentki, założenie wkładki na krocze i wygodne ułożenie pacjentki na łóżku.
21. Segregacja odpadów medycznych zgodnie z rozporządzeniem.
22. Poinformowanie pacjentki o rozległości uszkodzeń, rodzaju zastosowanych nici z uwzględnieniem czasu gojenia.
23. Edukacja pacjentki obejmująca omówienie potrzeby i konieczności zachowania zasad higieny krocza (z uwzględnieniem kierunku, sposobu osuszania, częstością, doboru środków, rodzaju bielizny, systematyczna zmiana wkładek, potrzeba wietrzenia, sposoby łagodzenia odczuwanego dyskomfortu, istotność pierwszej mikcji po zabiegu).
24. Podziękowanie za współpracę.
25. Postępowanie z bielizną operacyjną i rękawicami zgodnie z rozporządzeniem.
26. Dezynfekcja rąk.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 14 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Zmiana opatrunku na ranie brudnej z omówieniem procedury	

1. Przywitanie pacjentki.
2. Przedstawienie się.
3. Omówienie wskazań do wykonania zmiany opatrunku na ranie.
4. Uzyskanie zgody od pacjentki na wykonanie procedury zmiany opatrunku.
5. Zapewnienie intymności pacjentce podczas zmiany opatrunku (gabinet zabiegowy, parawan).
6. Dezynfekcja rąk.
7. Ułożenie pacjentki w pozycji bezpiecznej, np. na kozetce, zabezpieczenie bielizny podkładem higienicznym.
8. Higieniczne umycie rąk zgodnie z wytycznymi WHO.
9. Utrzymywanie kontaktu słownego z pacjentką.
10. Zdezynfekowanie blatu roboczego.
11. Przygotowanie sprzętu i materiałów do zmiany opatrunku.
12. Założenie rękawiczek jednorazowych niejałowych i ewentualnie maski.
13. Ułożenie pacjentki w pozycji umożliwiającej wykonanie zmiany opatrunku, odsłonięcie okolicy rany.
14. Rozłożenie jałowej serwety pod okolicę rany.
15. Usunięcie zewnętrznego opatrunku w niejałowych rękawicach.
16. Usunięcie wewnętrznego opatrunku za pomocą pensety.
17. Ocena rany(wygląd, obecność objawów zakażenia rany).
18. Poinformowanie pacjentki o przebiegu procesu gojenia rany.
19. Zdjęcie jednorazowych rękawic.
20. Dezynfekcja rąk.
21. Zastosowanie środka do dezynfekcji rany w zależności od oceny stopnia czystości rany (lawaseptyk- rana czysta, antyseptyk – rana zakażona).
22. Odlanie szerokim strumieniem niewielkiej ilości preparatu do dezynfekcji z butelki do miski nerkowatej, a następnie polanie spłukana częścią wylotu butelki jałowych gazików.
23. Oczyszczenie rany zakażonej za pomocą nasączonego gazika chwytanego jałową pensetą (jeden gazik – jedno przetarcie rany).
24. Ranę zakażoną oczyszczamy w kierunku: od zewnątrz do środka rany.

25. Umocowanie czystego opatrunku.
26. Segregacja odpadów medycznych zgodnie z zasadami.
27. Zdjęcie rękawic i dezynfekcja rąk.
28. Utrzymanie kontaktu z pacjentką, udzielenie informacji na temat zasad pielęgnowania rany i samoopieki.
29. Podziękowanie za współpracę.
30. Uporządkowanie stanowiska pracy.
31. Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.
32. Udokumentowanie obserwacji rany i zmiany opatrunku.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	str. 16 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Przygotowanie i podłączenie wlewu kroplowego z omówieniem zabiegu	

1. Sprawdzenie zlecenia lekarskiego.
2. Zdezynfekowanie miejsca przygotowania wlewu.
3. Zgromadzenie potrzebnego sprzętu do przeprowadzenia zabiegu.
4. Zdezynfekowanie rąk.
5. Sprawdzenie nazwy i stężenia płynu infuzyjnego, wyglądu opakowania i płynu oraz daty ważności.
6. Zdjęcie osłonki zabezpieczającej port do wlewów, którego nie trzeba dezynfekować lub zdezynfekować, gdy dojdzie do zainfekowania miejsce nakłucia pojemnika. Dezynfekować również miejsce nakłucia z płynem infuzyjnym o typie „łysej główki” lub z kapsłem aluminiowym.
7. Zdjęcie osłonki z igły aparatu do przetaczania płynów i wbicie do pojemnika z płynem infuzyjnym, zamknięcie rolkowego regulatora przepływu, zawieszenie butelki na stojaku i wypełnienie komory kroplomierza płynem do połowy objętości przez kilkakrotne naciśnięcie.
8. Wypełnienie aparat do przetoczeń płynem, tym samym usuwając z niego powietrze (bez zdejmowania końcówki).
9. Opisanie kroplówki - imieniem i nazwiskiem pacjenta oraz jeśli został zlecony lek - nazwą i jego dawką oraz datą i godziną przygotowania roztworu.
10. Zdezynfekowanie rąk.
11. Przywitanie się z pacjentem, przedstawienie się i sprawdzenie tożsamości pacjenta (pytanie o imię i nazwisko oraz sprawdzenie danych na opasce identyfikacyjnej).
12. Poinformowanie pacjenta o celu i przebiegu zabiegu i uzyskanie zgody na jego wykonanie.
13. Założenie rękawiczek ochronnych.
14. Sprawdzenie drożności kaniuli poprzez aspirację, a następnie podanie roztworu 0,9% NaCl bez pokonywania oporu z zachowaniem zasad aseptyki.
15. Połączyć końcówkę aparatu do przetaczania w sposób jałowy z kaniulą, zwolnić regulator przepływu i ustawić szybkość podania płynu zgodnie ze zleceniem lekarza lub zaleceniami producenta.

16. Obserwacja objawów ogólnoustrojowych i miejscowych u pacjenta w trakcie wchłaniania się płynów.
17. Zamknięcie zacisku po zakończeniu przetaczania płynu infuzyjnego, odłączenie aparatu od kaniuli i przepłukanie jej roztworem 0,9% NaCl, zamknięcie światła kaniuli jałowym koreczkiem.
18. Uporządkowanie miejsca zabiegu, segregacja zużytego materiału.
19. Zdjęcie rękawiczek i zdezynfekowanie rąk.
20. Udokumentowanie wykonania wlewu kroplowego.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 18 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Pobranie krwi włośniczkowej do badania w kierunku chorób układu metabolicznego	

1. Przywitanie pacjentki.
2. Przedstawienie się.
3. Omówienie wskazań do wykonania procedury pobrania krwi włośniczkowej.
4. Uzyskanie zgody od pacjentki na wykonanie procedury pobrania krwi włośniczkowej.
5. Sprawdzenie tożsamości noworodka.
6. Sprawdzenie zasadności pobrania.
7. Poinformowanie matki dziecka o celu, istocie, przebiegu wykonania badania.
8. Higieniczne umycie rąk zgodnie z wytycznymi WHO.
9. Zdezynfekowanie blatu roboczego.
10. Przygotowanie sprzętu i materiałów do wykonania procedury pobrania krwi włośniczkowej.
11. Założenie rękawiczek jednorazowych niejałowych.
12. Wykonanie zabiegu pobrania krwi włośniczkowej na bibułę: nakłucie pięty nakłuwaczem w boczną, zewnętrzną, przyśrodkową stronę pięty; nasączenie krążków na bibule przez tylną jej stronę (każdy krążek w całości, przesiąknięty na drugą stronę).
13. Wyrzucenie wykorzystanego nakłuwacza.
14. Uciśnięcie miejsca nakłucia jałowym gazikiem, założenie jałowego opatrunku.
15. Segregacja odpadów medycznych zgodnie z rozporządzeniem.
16. Przekazanie dziecka matce.
17. Uporządkowanie zestawu: posegregowanie używanego sprzętu, usunięcie materiału jednorazowego użytku do pojemników na odpady komunalne i medyczne.
18. Zdjęcie jednorazowych rękawic.
19. Dezynfekcja rąk.
20. Udokumentowanie wykonania zabiegu w indywidualnej karcie obserwacji dziecka.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 19 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Zmiana opatrunku na ranie czystej gruczołu piersiowego. Edukacja samobadania piersi.	

1. Przywitanie pacjentki.
2. Przedstawienie się.
3. Poinformowanie pacjentki o wskazaniach i wymianie opatrunku na ranie pooperacyjnej i uzyskanie zgody.
4. Higieniczne umycie i dezynfekcja rąk. Założenie rękawic niejałowych.
5. Przygotowanie zestawu do dezynfekcji rany i zmiany opatrunku.
6. Zapewnienie intymności pacjentce podczas zmiany opatrunku (gabinet zabiegowy, parawan).
7. Ułożenie pacjentki w pozycji bezpiecznej, umożliwiający swobodny dostęp do rany, zabezpieczenie bielizny pacjentki podkładem, ligniną.
8. Założenie medycznej odzieży ochronnej.
9. Założenie rękawic niejałowych.
10. Utrzymywanie kontaktu słownego z pacjentką.
11. Usunięcie opatrunku i wyrzucenie go do kosza na odpady medyczne (w przypadku opatrunku wewnętrznego, należy usunąć opatrunek jałowym narzędziem lub w sterylnych rękawicach).
12. Ocena rany: zwrócenie uwagi na obrzęk rany, zaczerwienienie, rodzaj wydzieliny sączącej się z rany, połączenie brzegów rany, ból).
13. Poinformowanie pacjentki o przebiegu procesu gojenia rany.
14. Zdjęcie i wyrzucenie użytych rękawic do kosza na odpady medyczne.
15. Zdezynfekowanie blatu roboczego .
16. Przygotowanie sprzętu i materiałów do zmiany opatrunku.
17. Założenie rękawiczek jednorazowych niejałowych.
18. Dezynfekcja środkiem do dezynfekcji ran. W pierwszej kolejności dezynfekcja miejsca nacięcia, następnie dezynfekcja okolicy rany (ruch dezynfekcji od środka do zewnątrz). Dezynfekcji należy dokonać za pomocą chwytanego narzędzia sterylnego i materiału opatrunkowego – tufery, gaziki.
19. Zdjęcie jednorazowych rękawic.

20. Dezynfekcja rąk.
21. Założenie jałowego opatrunku w rękawicach jałowych i umocowanie go.
22. Wyrzucenie użytego materiału do kosza na odpady medyczne (segregacja odpadów medycznych zgodnie z zasadami).
23. Umieszczenie użytych narzędzi w pojemniku do tego przeznaczonym.
24. Zdjęcie rękawic i dezynfekcja rąk.
25. Utrzymanie kontaktu z pacjentką, udzielenie informacji na temat zasad pielęgnowania rany i samoopieki.
26. Edukacja w zakresie samobadania piersi, uwzględniająca metodę tradycyjną, metodę MammaCare oraz zasady programu raka piersi u kobiet.
27. Podziękowanie za współpracę.
28. Uporządkowanie stanowiska pracy.
29. Dezynfekcja obszaru zajmowanego przez pacjentkę w rękawicach niejałowych.
30. Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.
31. Udokumentowanie obserwacji rany i zmiany opatrunku.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 21 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Pobranie wymazu z szyjki macicy na badanie cytologiczne – cytologia klasyczna Edukacja nt. profilaktyki raka szyjki macicy.	

1. Przywitanie się z pacjentką.
2. Przedstawienie się
3. Uzyskanie od pacjentki zgody na badanie.
4. Poinformowanie o celu, istocie i technice badania.
5. Przeprowadzenie wywiadu celem wykluczenia przeciwwskazań do wykonania badania.
6. Higieniczne umycie rąk i dezynfekcja.
7. Przygotowanie zestawu do pobrania materiału.
8. Czytelne i jednoznaczne oznakowanie szkiełka podstawowego.
9. Przygotowanie i dobór odpowiedniej wielkości wziernika, szczotki cytologicznej oraz utrwalacza.
10. Przygotowanie stanowiska dla pacjentki – fotela ginekologicznego, oświetlenia zabiegowego.
11. Zapewnienie intymności.
12. Prawidłowe ułożenie pacjentki na fotelu ginekologicznym.
13. Zdjęcie rękawic, dezynfekcja rąk.
14. Zapewnienie intymności.
15. Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO.
16. Założenie niejałowych rękawiczek jednorazowego w celu pobrania materiału biologicznego do badania.
17. Utrzymanie kontaktu słownego z pacjentką.
18. Założenie wziernika.
19. Uwidocznienie szyjki macicy przed pobraniem rozmazu cytologicznego.
20. Pobranie rozmazu cytologicznego z tarczy szyjki macicy i kanału szyjki macicy (1,5-5 obrotów szczoteczką).
21. Poinformowanie pacjentki o zakończeniu zabiegu.
22. Staranne rozprowadzenie pobranego materiału na całej powierzchni szkiełka podstawowego (próba oddzielenia materiału pochodzącego z kanału i tarczy szyjki macicy).
23. Jak najszybsze utrwalenie materiału z uwzględnieniem całej powierzchni.

24. Zabezpieczenie szkiełka.
25. Segregacja odpadów medycznych zgodnie z rozporządzeniem.
26. Zdjęcie rękawic, higieniczne umycie i dezynfekcja rąk.
27. Poinformowanie pacjentki o przewidywanym terminie wyniku.
28. Zmniejszenie niepokoju pacjentki związanego z oczekiwaniem na wynik badania.
29. Edukacja pacjentki obejmująca: czynniki ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, czynniki zmniejszające ryzyko zachorowania w tym szczepienia przeciwko HPV, program profilaktyki raka szyjki macicy.
30. Udokumentowanie przeprowadzonej edukacji i badania
31. Podziękowanie za współpracę.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 22 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Założenie wkłucia obwodowego.	

1. Zapoznanie się ze zleceniem lekarskim (indywidualna karta zleceń lekarskich).
2. Przywitanie się z pacjentem.
3. Przedstawienie się.
4. Sprawdzenie tożsamości pacjenta (na podstawie danych z opaski identyfikacyjnej i zapytanie o nazwisko i imię).
5. Przygotowanie pacjenta: ocena stanu naczyń żylnych, skóry w miejscu wkłucia; poinformowanie pacjenta o celu i przebiegu zabiegu; możliwych powikłaniach, oczekiwanym sposobie zachowania w trakcie oraz po zabiegu.
6. Uzyskanie zgody na założenie wkłucia obwodowego (jeśli stan pacjenta na to pozwala).
7. Przygotowanie otoczenia – zadbanie o dobre oświetlenie, wygodę pacjenta.
8. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk.
9. Sprawdzenie kompletności zestawu do założenia wkłucia obwodowego. Dezynfekcja blatu roboczego preparatem dezynfekcyjnym do powierzchni.
10. Przygotowanie sprzętu: wyjęcie wkłucia obwodowego z jałowego opakowania, rozłożenie skrzydełek mocujących, obluźnienie plastikowej osłonki kaniuli; rozpakowanie opatrunku do mocowania kaniuli; jałowego korka luer-lock; przygotowanie strzykawki z 10ml 0,9% NaCl i preparatu antyseptycznego.
11. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk, założenie rękawic jednorazowych niejałowych.
12. Ułożenie pacjenta w dogodnej pozycji; odsłonięcie miejsca założonego wkłucia obwodowego.
13. Założenie wkłucia obwodowego:
 - a) Ocena wizualna i palpacyjna miejsca wkłucia;
 - b) Założenie stazy;
 - c) Odkażenie skóry w miejscu wkłucia;
 - d) Wkłucie kaniuli do żyły;
 - e) Usunięcie stazy;
 - f) Usunięcie mandrynu;
 - g) Połączenie kaniuli ze strzykawką z 0,9% NaCl i wprowadzenie 5-10 ml płynu ;
 - h) Umocowanie kaniuli jałowym opatrunkiem.

14. Przypomnienie o konieczności zgłaszania niepokojących objawów. Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych.
15. Uporządkowanie zestawu i otoczenia; segregacja odpadów zgodnie z rozporządzeniem i procedurami; zdezynfekowanie blatu roboczego.
16. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk.
17. Udokumentowanie założenia wkłucia obwodowego.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 25 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Iniekcje domięśniowe.	

1. Zachowanie zasad przygotowania do pracy w warunkach ambulatoryjnych (spięte włosy, odzież i obuwie medyczne, brak biżuterii na rękach, krótkie i niepomalowane paznokcie).
2. Sprawdzenie zlecenia lekarskiego (indywidualna karta zleceń lekarskich: dawka leku, nazwa leku, postać, sposób i czas podania).
3. Zdezynfekowanie rąk lub/i umycie rąk i blatu roboczego.
4. Przygotowanie zestawu na tacy: indywidualna karta zleceń lekarskich, jałowa strzykawka, jałowe igły (do nabierania leku, do jego podania i zapasowa), jałowe gaziki, preparat antyseptyczny, zlecony lek (sprawdzenie nazwy, dawki, drogi podania, daty ważności, wyglądu), pojemnik twardościenny, środek do dezynfekcji rąk.
5. Sprawdzenie leku (nazwa, dawka, droga podania, data ważności, wygląd).
6. Aseptyczne połączenie strzykawki z igłą.
7. Nabranie odpowiedniej ilości leku z ampułki zachowując jego jałowość.
8. Podpisanie strzykawki z lekiem/zostawienie ampułki na tacy.
9. Przywitanie się i przedstawienie.
10. Sprawdzenie tożsamość pacjenta (pytanie o imię i nazwisko oraz sprawdzenie danych na bransoletce identyfikacyjnej).
11. Zdezynfekowanie rąk przed dotknięciem pacjenta.
12. Przygotowanie otoczenia (zadbanie o prawidłowe oświetlenie, zapewnienie intymności pacjentowi/ użycie parawanu).
13. Poinformowanie pacjenta o celu i przebiegu zabiegu oraz ewentualnych skutkach ubocznych.
14. Uzyskanie zgody na zabieg.
15. Poinstruowanie pacjenta o przyjęciu właściwej pozycji w zależności od miejsca iniekcji.
16. Wyznaczenie prawidłowo miejsca wkłucia.
17. Ocenienie skóry wzrokowo i palpacyjnie pod kątem przeciwwskazań do wykonania iniekcji: zwłóknienie lub zanik tkanki podskórnej, zmiany patologiczne na skórze.
18. Zdezynfekowanie rąk po kontakcie z pacjentem i przed wykonaniem iniekcji.
19. Zdezynfekowanie miejsca wkłucia preparatem antyseptycznym, odczekanie 30 s. lub postąpienie zgodnie ze wskazówkami producenta środka odkażającego.

20. Ułożenie jałowego gazika w zasięgu ręki niedominującej.
21. Zdjęcie osłonki z igły i wyrzucenie do miski nerkowatej, dokładne umocowanie jej przez wykonanie półobrotu, tak aby ścięcie ostrza igły znalazło się po stronie podziałki strzykawki.
22. Usunięcie powietrza ze strzykawki.
23. Założenie rękawiczek jednorazowych niejałowych.
24. Napięcie skóry w miejscu wstrzyknięcia między kciukiem i palcem wskazującym ręki niedominującej, u osób wychudzonych ujęcie skóry w fałd aby nie oprzeć igły o kość.
25. Uprzedzenie pacjenta o momencie wkłucia.
26. Wprowadzenie igły pod kątem 90 stopni, $\frac{3}{4}$ igły.
27. Zaaspirowanie lub odłączenie igły od strzykawki w celu sprawdzenia czy nie pojawia się krew.
28. Wstrzyknięcie leku powoli, policzenie do 10.
29. Usunięcie igły wraz ze strzykawką z tkanki i uciśnięcie miejsce wkłucia jałowym gazikiem. Poproszenie pacjenta o przytrzymanie gazika przez 30-60s.
30. Natychmiastowe wyrzucenie igły do pojemnika twardościennego, strzykawkę i gazik do czerwonego worka.
31. Obserwowanie pacjenta pod kątem reakcji alergicznej po wstrzyknięciu i utrzymywanie z nim kontaktu słownego.
32. Obserwowanie pacjenta pod kątem reakcji alergicznej po wstrzyknięciu i utrzymywanie z nim kontaktu słownego.
33. Zdjęcie rękawiczek jednorazowych niejałowych.
34. Zdezynfekowanie rąk.
35. Uporządkowanie sprzętu i otoczenia, zdezynfekowanie blatu roboczego.
36. Udokumentowanie wykonanego zabiegu.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOWA	Str. 27 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Cewnikowanie pęcherza moczowego	

1. Zapoznanie się ze zleceniem lekarskim (indywidualna karta zleceń lekarskich).
2. Przywitanie się z pacjentem, przedstawienie się.
3. Sprawdzenie tożsamości pacjenta (na podstawie danych z opaski identyfikacyjnej i zapytanie o nazwisko i imię).
4. Wyjaśnienie celu i przebiegu zabiegu.
5. Uzyskanie zgody na założenie cewnika Foley'a (jeśli stan pacjenta na to pozwala).
6. Poinformowanie o konieczności wykonania toalety krocza (upewnienie się, że została wykonana), a w przypadku osoby z ograniczeniami w zakresie czynności samoobsługowych wykonał toaletę zgodnie z procedurą(higieniczne mycie krocza).
7. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk oraz blatu roboczego.
8. Skompletowanie zestawu do wykonania zabiegu:
 - a) Zestaw do cewnikowania pęcherza moczowego;
 - b) Środek do dezynfekcji błon śluzowych: np. Octenisept, Skinsept, Mucosa;
 - c) nabranie Aqua pro Injectione 10 ml do uszczelnienia balonu cewnika;
 - d) Jałowy środek znieczulająco-poślizgowy np. Lignocaina w żelu;
 - e) Opcjonalnie dodatkowy cewnik oraz inny sprzęt, którego nie ma w zestawie.
10. Zapewnienie intymności, postawienie parawanu, zadbanie o odpowiednie oświetlenie.
11. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk oraz założenie rękawic jednorazowych niejałowych
12. Ułożenie pacjenta w dogodnej pozycji(zależy od miejsca cewnikowania łóżko pacjentki (budka z kołdry, wałek pod pośladki) lub gabinet zabiegowy/ fotel ginekologiczny).
13. Wysunięcie koszuli pacjentki spod pośladków, wykonanie tzw. budki z kołdry i ostonięcie okolicy krocza, wykonanie toalety krocza (tylko u pacjentki z ograniczeniami w zakresie czynności samoobsługowych).
14. Zdjęcie rękawic i umieszczenie w pojemniku/worku na odpady medyczne, higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk i ponowne założenie rękawic jednorazowych niejałowych.
15. Położenie jałowej jednorazowej serwety/jałowego jednorazowego podkładu między udami pacjentki*.

16. Umieszczenie w sposób jałowy zestawu do cewnikowania na jałowym polu - serweta / podkład (cewnik, worek na mocz, narzędzie chwytne / pęseta, jałowe gaziki / tupfery, żel z lignocainą).
17. Odlanie niewielkiej ilości preparatu antyseptycznego, a następnie spłukaną stroną wylotu butelki polanie jałowych gaziki/tupfery, uważając aby płyn ściekający po butelce nie zainfekował jałowego zestawu.
18. Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych i założenie jałowych*.
19. Cewnikowanie pęcherza moczowego:
 - a) Połączenie cewnika z workiem na mocz, uważając, aby nie zainfekować końcówki cewnika;
 - b) Rozchylenie niedominującą ręką (kciukiem i palcem wskazującym) warg sromowych, podciągnięcie tkanek lekko ku górze. Dominującą ręką uchwycenie pęsety, a nią gazików i przemywanie okolicy krocza z zachowaniem kierunku od wzgórka łonowego do odbytu (od góry do dołu). Osobnymi gazikami przemywa się:
 - Gazik 1 – ujście zewnętrzne cewki moczowej;
 - Gaziki 2 i 3 – wargi sromowe mniejsze;
 - Gaziki 4 i 5 – wargi sromowe większe.Każdym gazikiem wykonanie jednego ruchu i wyrzucenie go po użyciu do miski nerkowatej.
- c) Rozchylenie warg sromowych i uwidocznienie cewki moczowej;
- d) Drugą ręką uchwycenie cewnika i zanurzenie do w żelu z Lignocainą;
- e) Polecenie pacjentce wykonania głębokiego oddechu i wprowadzenie cewnika ruchem półobrotowym na głębokość ok. 10 cm(pojawienie moczu świadczy o właściwym założeniu)
- f) Podanie do portu cewnika Aqua pro Iniectione w celu wypełnienia balonika i ustabilizowania w pęcherzu moczowym;
- g) Delikatne wysunięcie cewnika do momentu poczucia oporu.
20. Zdjęcie rękawiczek jałowych.
21. Umieszczenie worka na mocz przy łóżku.
22. Uporządkowanie zestawu i otoczenia; segregacja odpadów zgodnie z rozporządzeniem i procedurami; zdezynfekowanie blatu roboczego.
23. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk.
24. Udokumentowanie założenia cewnika Foley'a.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOWA	Str. 29 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Podanie leku przez wkucie obwodowe.	

1. Sprawdzenie zlecenia lekarskiego (indywidualna karta zleceń lekarskich: dawka leku, nazwa leku, nazwa płynu, objętość, stężenie, sposób i czas podania).
2. Zdezynfekowanie rąk lub/i umycie rąk i blatu roboczego.
3. Przygotowanie zestawu na tacy: indywidualna karta zleceń lekarskich, jałowa strzykawka, jałowe igły (do nabierania leku, do jego podania i zapasowa), jałowe gaziki, preparat antyseptyczny, płyn infuzyjny, zlecony lek, 0,9% NaCl, pojemnik twardościenny, środek do dezynfekcji rąk, rękawiczki ochronne)
4. Sprawdzenie leku i płynu infuzyjnego (nazwa, dawka, termin ważności, wygląd) i aparatu do przetoczeń.
5. Przygotowanie leku w strzykawce zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki:
 - a) aseptyczne zmontowanie strzykawki z igłą pozostawiając na niej osłonkę;
 - b) ponowne sprawdzenie zgodności leku ze zleceniem lekarskim;
 - c) zdezynfekowanie szyjki ampułki (fiolki) z lekiem;
 - d) otworzenie ampułki (fiolki) z lekiem;
 - e) usunięcie osłonki z igły i aseptyczne nabranie leku z ampułki;
 - f) aseptyczna zmiana igły do nabierania leku poprzez jej usunięcie i umieszczenie w pojemniku twardościennym;
 - g) zabezpieczenie nasadki strzykawki i podpisanie strzykawki z lekiem;
7. Przygotowanie płynu/roztworu infuzyjnego zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki:
 - a) usunięcie kapsla/osłonki foliowej z butelki z płynem infuzyjnym (ew. dezynfekcja korka gumowego);
 - b) wstrzyknięcie leku do płynu infuzyjnego;
 - c) przygotowanie aparatu do przetoczeń – zamknięcie zacisku rolkowego i zatyczki odpowietrznika);
 - d) aseptyczne połączenie butelki z płynem infuzyjnym i aparatem do przetoczeń;
 - e) wypełnienie płynem komory kroplomierza do ½ objętości oraz wypełnienie aparatu do przetoczeń oraz jego odpowietrzenie’
 - f) opisanie płynu infuzyjnego.

8. Przywitanie się i przedstawienie.
9. Sprawdzenie tożsamość pacjenta (pytanie o imię i nazwisko oraz sprawdzenie danych na bransoletce identyfikacyjnej).
10. Przygotowanie otoczenia(zadbanie o prawidłowe oświetlenie, zapewnienie intymności pacjentowi/ użycie parawanu).
11. Poinformowanie pacjenta o celu i przebiegu zabiegu oraz ewentualnych skutkach ubocznych
12. Uzyskanie zgody na zabieg.
13. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk oraz założenie rękawiczek ochronnych.
14. Sprawdzenie drożności kaniuli u pacjenta poprzez aspirację, a następnie podanie roztworu 0,9% NaCl bez pokonywania oporu z zachowaniem zasad aseptyki.
15. Zawieszenie przygotowanego wlewu na stelażu.
16. Podłączenie końcówki aparatu z kaniulą, zwolnił regulator przepływu, ustawił szybkość podania płynu.
17. Utrzymanie kontaktu słownego z pacjentem oraz obserwowanie pacjenta w trakcie wykonania wlewu i po jego podaniu.
18. Zamknięcie zacisku po zakończeniu przetaczania płynu infuzyjnego oraz odłączenie aparat od kaniuli.
19. Przepłukanie kaniuli roztworem 0,9% NaCl.
20. Użycie jałowego koreczka do zamknięcia światła kaniuli.
21. Zdjęcie rękawiczek jednorazowych.
22. Uporządkowanie zestawu i otoczenia; segregacja odpadów zgodnie z rozporządzeniem i procedurami; zdezynfekowanie blatu roboczego.
23. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk.
24. Udokumentowanie wykonanego zabiegu.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 31 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Podłączenie leku w pompie infuzyjnej	

1. Zapoznanie się ze zleceniem lekarskim.
2. Przywitanie się z pacjentem, przedstawienie się,
3. Sprawdzenie tożsamości pacjenta.
4. Poinformowanie pacjenta o celu i przebiegu zabiegu, możliwych objawach ubocznych, powikłaniach, uzyskanie zgody na podłączenie leku w pompie infuzyjnej.
5. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk.
6. Dezynfekcja blatu, przygotowanie i sprawdzenie kompletności zestawu do pompy infuzyjnej - pompa infuzyjna, strzykawka, dren, zlecony lek, roztwór infuzyjny do uzupełnienia strzykawki, preparat antyseptyczny, jałowe kompresy gazowe, strzykawka o pojemności 10 ml z 0,9% NaCl (do przepłukania kaniuli obwodowej), rękawiczki jednorazowego użytku, pojemniki na odpady
7. Ponowne sprawdzenie zgodności leku ze zleceniem lekarskim (rodzaj, ilość, stężenie, termin ważności, wygląd).
8. Przygotowanie strzykawki z lekiem w sposób jałowy uzupełnienie roztworem infuzyjnym, połączenie z drenem w sposób jałowy, wypełnienie drenu roztworem: podpisanie strzykawki pisakiem wodoodpornym (data, godzina, nazwisko chorego, numer sali, nazwa leku dodanego do strzykawki).
 - a) Umocowanie strzykawki z drenem w pompie infuzyjnej;
 - b) Wygodne ułożenie pacjenta w łóżku, odsłonięcie miejsca wkłucia, ułożenie ręki na płacie ligniny, kontrola miejsca założenia kaniuli pod kątem występowania stanu zapalnego;
 - c) Zdezynfekowanie rąk, założenie rękawic jednorazowych niejałowych;
 - d) Zdezynfekowanie miejsca podłączenia drenu do kaniuli dożylniej;
 - e) Podłożenie jałowego kompresu gazowego, usunięcie korka z kaniuli dożylniej do pojemnika na odpady medyczne;
 - f) Podłożenie jałowego kompresu gazowego, usunięcie korka z kaniuli dożylniej do pojemnika na odpady medyczne;
 - g) Połączenie w sposób jałowy drenu strzykawki z kaniulą obwodową, po uprzednim upuszczeniu płynu z drenu celem usunięcia powietrza;
 - h) Ustawienie prędkości przepływu na pompie infuzyjnej według zaleceń lekarskich.

9. Zapewnienie pacjentowi dostępu do systemu alarmowego oraz poinformowanie go o konieczności zgłaszania niepokojących objawów w czasie trwania wchłaniania się leku w pompie infuzyjnej.
10. Zdjęcie rękawic, uporządkowanie zestawu i otoczenia; segregacja odpadów zdezynfekowanie blatu roboczego.
11. Higieniczne umycie i / lub zdezynfekowanie rąk.
12. Udokumentowanie wykonania zabiegu.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 33 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Zastosowanie algorytmu postępowania w zakresie resuscytacji noworodka po urodzeniu dotyczącego przygotowania stanowiska i podania oddechów upowietrzających płuca.	

1. Prawidłowe rozpoznanie problemów oddechowych noworodka
2. Zdezynfekowanie rąk
3. Przygotowanie i sprawdzenie stanowiska:
 - a) włączenie źródła ciepła;
 - b) sprawdzenie dostępu gazów medycznych;
 - c) sprawdzenie ssaka, cewnika do odsysania treści z dróg oddechowych;
 - d) sprawdzenie worka samorozprężalnego np. Ambu (zastawka bezpieczeństwa);
 - e) sprawdzenie dostępności stetoskopu;
 - f) sprawdzenie czy laryngoskop po połączeniu z łyżką świeci;
 - g) sprawdzenie czy są dostępne maseczki w różnych rozmiarach;
 - h) sprawdzenie dostępności podkładow chłonnych, czapeczki, pieluszki pod barki.
4. Przejęcie noworodka od położnej z sali porodowej (noworodek siny, wiotki, nie oddycha)
5. Osuszenie noworodka i stymulacja dotykowa
 - a) Odrzucenie mokrych podkładow (opisany kosz na mokre podkłady lub odłożenie poza pacjentem);
 - b) Okrycie noworodka suchym podkładem;
 - c) Zabezpieczenie głowy noworodka czapeczką;
 - d) ułożenie w pozycji neutralnej (podłożenie pod barki pieluszki);
 - e) sprawdzenie ułożenia głowy;
 - f) ocena stanu noworodka (zabarwienie skóry, napięcie mięśniowe, oddech, czynność serca przy użyciu stetoskopu).
6. Podanie oddechów rozprężających płuca (inflacyjnych)
 - a) dopasowanie maski twarzowej;
 - b) połączenie maski twarzowej z workiem samorozprężalnym np. Ambu (poza pacjentem, użycie powietrza);

- c) upewnienie się, że głowa znajduje się w pozycji neutralnej;
- d) zastosowania prawidłowej techniki ułożenia maski twarzowej na twarzy noworodka (objęcie jamy ustnej i nosa, zapewnienie szczelności);
- e) podanie 5 oddechów rozprężających (z ciśnieniem 30 cm H₂O, trwających 2-3 sekund), obserwując czy klatka piersiowa się unosi.

7. Ocena stanu pacjenta

8. Dezynfekcja rak po zakończonej procedurze

9. Udokumentowanie podjętych działań

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 35 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Podłączenie aparatu KTG, interpretacja i ocena zapisu kardiotokograficznego	

1. Przygotowanie aparatu KTG do zapisu:
 - a) Sprawdzenie ilości pelot;
 - b) Sprawdzenie papieru w szufladzie aparatu KTG;
 - c) Sprawdzenie obecności żelu i gumowych pasów.
2. Kontakt z pacjentką: przywitanie i przedstawienie się.
3. Sprawdzenie tożsamości pacjentki.
4. Wyjaśnienie pacjentce celu i przebiegu badania.
5. Uzyskanie ustnej zgody na zapis KTG.
6. Prawidłowe przygotowanie otoczenia (zachowanie zasad intymności, zamknięcie drzwi etc.).
7. Higieniczne mycie/ lub dezynfekcja rąk .
8. Podłączenie aparatu KTG:
 - a) Ułożenie pacjentki na wznak lub na lewym boku;
 - b) Założenie pasów podtrzymujących peloty aparatu;
 - c) Ustalenie miejsca osłuchiwanie czynności serca płodu (chwyty Leopolda);
 - d) Włączenie aparatu KTG;
 - e) Przymocowanie peloty do rejestracji czynności serca płodu;
 - f) Określenie wysokości dna macicy;
 - g) Przymocowanie peloty do rejestracji czynności skurczowej macicy;
 - h) Wyzerowanie na aparacie podstawowego napięcia mięśnia macicy.
9. Włączenie rejestracji zapisu
10. Opis zapisu KTG danymi pacjentki (nazwisko, imię, która ciąża, tydzień ciąży, data i godzina rozpoczęcia rejestracji – na papierze lub w aparacie).
11. Poinformowanie pacjentki o długości czasu trwania zapisu -30-40 min.
12. W trakcie badania obserwacja i ocena zapisu KTG.
13. Odłączenie pelot i wyłączenie aparatu KTG.
14. Dezynfekcja pelot KTG.

15. Interpretacja i ocena zapisu KTG:

- a) określenie podstawowej czynności serca płodu;
- b) określenie typu oscylacji;
- c) wskazanie akceleracji (rodzaj) lub ich braku;
- d) wskazanie deceleracji (rodzaj, głębokość, liczba);
- e) ocena czynności skurczowej macicy.

16. Proponowane działania/rokowanie/decyzje.

17. Udokumentowanie wykonanej procedury w karcie zleceń lekarskich i w karcie obserwacji ciężarnej.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 37 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Pobieranie siary u matki wcześniaka	

1. Edukacja pacjentki na temat znaczenia podawania siary u wcześniaka
2. Przygotowanie sprzętu niezbędnego do odciągnięcia siary:
 - a. strzykawka lub pojemnik na siarę;
 - b. koreczek do zabezpieczenia strzykawki;
 - c. etykieta identyfikująca pacjentkę;
 - d. długopis do opisania etykiety – data, godzina pobrania siary, informacja, że strzykawce/ pojemniku znajduje się siara;
 - e. jednorazowe rękawiczki;
 - f. szpitalny lub osobisty laktator (opcjonalnie);
 - g. taca do leków lub miska nerkowata;
 - h. pojemniki na odpady.
3. Technika ręcznego odciągania siary
 - a. zapewnienie matce warunków intymności;
 - b. uzyskanie zgody pacjentki na odciąganie siary;
 - c. przygotowanie strzykawki/pojemnika do siary;
 - d. oklejenie strzykawki/pojemnika etykietą identyfikującą pacjentkę, opisanie datą i godziną pobierania siary;
 - e. położna myje i dezynfekuje ręce;
 - f. położna zakłada jednorazowe rękawiczki;
 - g. położna obejmuje pierś kciukiem i palcem wskazującym i środkowym w odległości około 3 cm od brodawki piersiowej i delikatnie dociska do klatki piersiowej pacjentki;
 - h. położna zbliża palce do siebie i delikatnie dociska pierś;
 - i. wyciekającą siarę zbiera się do strzykawki/pojemnika;
 - j. położna wykonuje rytmiczne, delikatne ruchy na piersi pacjentki, zmieniając ułożenie palców wokół brodawki piersiowej.

4. Po wykonanej procedurze położna zdejmuję rękawiczki, myje i dezynfekuje ręce, prowadzi prawidłową gospodarkę odpadami.
5. Pobraną siarę przekazuje się do oddziału neonatologicznego dla wcześniaka.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 39 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Wykonanie wstrzyknięcia śródskórnego	

1. Sprawdzenie zlecenia lekarskiego: nazwa leku, dawka, postać, sposób podania.
2. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk.
3. Sprawdzenie kompletności zestawu do podania leku; obliczenie dawki, zdezynfekowanie blatu roboczego.
4. Przygotowanie leku w strzykawce:
 - a) zmontowanie strzykawki i igły;
 - b) sprawdzenie zgodności leku, zdezynfekowanie, otwarcie;
 - c) nabranie leku, zmiana igły, opisanie strzykawki.
5. Przywitanie się z pacjentem, przedstawienie się. Sprawdzenie tożsamości pacjenta (na podstawie danych z opaski identyfikacyjnej i zapytanie o nazwisko i imię).
6. Poinformowanie pacjenta o celu i przebiegu zabiegu, ewentualnych objawach ubocznych, działaniu leku, oczekiwanym sposobie zachowania przed, w trakcie, po wstrzyknięciu; uzyskanie zgody pacjenta.
7. Przygotowanie otoczenia: zamknięcie okien i drzwi, zadbanie o dobre oświetlenie; zapewnienie intymności.
8. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk, założenie rękawiczek.
9. Ułożenie chorego w wygodnej pozycji, dostosowanej do wybranego miejsca podania leku, odstonięcie miejsca iniekcji, ocena wzrokowa i palpacyjna.
10. Umycie miejsca iniekcji wodą z mydłem.
11. Podanie śródskórne leku:
 - a) zdjęcie osłonki z igły i ustawienie jej, usunięcie powietrza;
 - b) napięcie skóry w miejscu iniekcji;
 - c) uprzedzenie chorego i wprowadzenie igły pod kątem 5-15° na głębokość 0,5-1 mm, powolne podanie leku;
 - d) usunięcie igły, segregacja odpadów;
 - e) opisanie miejsca próby: nazwa, data, godzina.
12. Poinformowanie pacjenta o czasie odczytu próby, zachowaniu się. Obserwacja pod kątem

objawów reakcji alergicznej.

13. Zdjęcie rękawiczek.

14. Uporządkowanie zestawu i otoczenia; zdezynfekowanie blatu roboczego.

15. Higieniczne umycie i/lub zdezynfekowanie rąk.

16. Udokumentowanie podania leku, wyniku próby.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 41 z 22
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Pomiar miednicy kostnej	

1. Przywitanie się.
2. Przedstawienie się.
3. Nawiązanie kontaktu z pacjentką, pozyskanie zaufania.
4. Uzyskanie zgody pacjentki na badanie.
5. Omówienie celu badania.
6. Wyjaśnienie sposobu wykonania pomiarów miednicy.
7. Poinformowanie o przyjęciu prawidłowej pozycji do badania.
8. Wymiar międzykolcowy - Wyjaśnienie sposobu wykonania badania.
9. Higieniczne mycie rąk* / dezynfekcja rąk.
10. Wykonanie pomiaru – wymiar międzykolcowy.
11. Wymiar międzygrzebieniowy – Wyjaśnienie sposobu wykonania badania.
12. Wykonanie pomiaru – wymiar międzygrzebieniowy.
13. Wymiar międzykrętarzowy - Wyjaśnienie sposobu wykonania badania.
14. Wykonanie pomiaru- wymiar międzykrętarzowy.
15. Sprzężna zewnętrzna – Wyjaśnienie sposobu wykonania badania.
16. Wykonanie pomiaru – Sprzężna zewnętrzna.
17. Ocena czworoboku Michaelisa.
18. Poinformował/a o wyniku badania.
19. Podziękował/a za współpracę.
20. Pożegnał/a się.
21. Posprzątanie stanowiska pracy/ dezynfekcja miednicomierza.
22. Udokumentowanie badania.
23. Wykazała się kulturą osobistą, empatią.
24. Przestrzegała praw pacjenta.

UWM w Olsztynie Szkoła Zdrowia Publicznego	PROCEDURA DYPLOMOWA	Str. 42 z 42
	KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI POŁOŻNICZEJ	
	Wykonanie pomiarów antropometrycznych u noworodka	

1. Przywitanie się.
2. Przedstawienie się .
3. Nawiązanie kontaktu z pacjentką, pozyskanie zaufania.
2. Uzyskanie zgody pacjentki na badania u noworodka.
3. Omówienie celu badania.
4. Wyjaśnienie sposobu wykonania pomiarów miednicy.
5. Przygotowanie jednorazowego centymetra oraz wagi niemowlęcej.
6. Higieniczne mycie rąk* / dezynfekcja rąk.
7. Ułożenie noworodka na materacu pod promiennikiem ciepła.
8. Sprawdzenie taśmek identyfikacyjnych noworodka.
9. Wykonanie pomiaru obwodu głowy dziecka na wysokości guzów czołowych i potylicznych.
10. Wykonanie pomiaru obwodu klatki piersiowej na wysokości gruczołów sutkowych.
11. Wykonanie pomiaru długości ciała noworodka od wysokości ciemienia tylnego do uda, potem od uda do kolanek i od kolan do stóp (pięty dziecka).
12. Włączenie wagi i ułożenie pieluszki na wadze.
13. Wytarowanie wagi niemowlęcej.
14. Ułożenie noworodka na wadze.
15. Zabezpieczenie noworodka przed upadkiem .
16. Ocena masy ciała dziecka.
17. Ubranie noworodka.
18. Przekazanie noworodka dla matki/położenie noworodka do łóżeczka.
19. Zanotowanie pozyskanych pomiarów dziecka w dokumentacji medycznej .
20. Poinformował/a o wyniku badania matkę dziecka.
21. Podziękował/a za współpracę.
22. Pożegnał/a się.
23. Posprzątanie stanowiska pracy/ dezynfekcja wagi niemowlęcej.
24. Wykazanie się kulturą osobistą, empatią.

25. Przestrzeganie praw pacjenta.