

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)  
Сбор мочи на анализ по Нечипоренко**

ФИО \_\_\_\_\_ Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Практические действия	Отметка о выполнении
1.	Установить контакт с пациентом: Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.	Попросить пациента представиться (ФИО и дата рождения)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.	Сверить ФИО пациента и возраст с медицинской документацией	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
5.	Объяснить ход и цель процедуры	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<b>Подготовка к процедуре</b>		
<i>Подготовить оснащение:</i>		
7.	– Одноразовая емкость для сбора мочи (50-100 мл) или чистая сухая баночка с крышкой	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
8.	– Направление (заполнить)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
9.	– Кожный антисептик для рук	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
10.	– Нестерильные перчатки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
11.	– Емкость для отходов класса Б/емкость с дезраствором	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
12.	– Контейнер для транспортировки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
13.	Накануне вечером выдать емкость для сбора мочи (с направлением)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
14.	Объяснить методику сбора мочи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
15.	Обучить, как провести гигиеническое подмывание утром перед исследованием	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
16.	Попросить пациента повторить всю полученную информацию	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<b>Выполнение процедуры</b>		
17.	Утром после сна пациент должен провести гигиеническое подмывание без мыла	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
18.	Пациенту выделить первую порцию мочи в унитаз (или судно) на счет «1», «2»	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
19.	Пациенту собрать среднюю порцию мочи (10-50 мл) в емкость для сбора мочи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
20.	Пациенту продолжить мочеиспускание в унитаз	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
21.	Пациенту закрыть емкость для сбора мочи крышкой	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
22.	Пациенту прикрепить направление к емкости для сбора мочи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
23.	Пациенту поставить емкость с мочой в место для сбора анализов мочи (тумбочка, полка, стол) в санитарной комнате	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<b>Завершение процедуры (выполняется медсестрой)</b>		
24.	Обработать руки гигиеническим способом.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
25.	Надеть нестерильные медицинские перчатки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
26.	Взять емкость с мочой и проверить направление	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
27.	Оценить достигнутые результаты	
28.	Поставить емкость с мочой в контейнер для транспортировки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
29.	Доставить мочу в лабораторию не позднее 1-2 часов после сбора	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
30.	Снять перчатки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
31.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса Б/с дезраствором	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
32.	Обработать руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
33.	Сделать запись о выполненной процедуре в журнале лабораторных назначений	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

\_\_\_\_\_  
ФИО члена комиссии

\_\_\_\_\_  
Подпись

	Общее число действий	Правильно выполнено
Результат	33	