**IGAZOLÁS SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ OSZTÁLYON TELJESÍTETT BEAVATKOZÁSRÓL**

**Jelölt neve:**

**Alapnyilvántartási száma:**

**Szakképzés megnevezése:**

**Elsődleges képzőhely:**

**Sürgősségi gyakorlat letöltésének időszaka:**

**Sürgősségi gyakorlat letöltésének helye:**

A 2022. szeptember 1.-től hatályos 22/2012. (IX.14.) EMMI rendeletben meghatározott, a sürgősségi gyakorlat során kötelezően teljesítendő beavatkozások:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tevékenység, beavatkozás megnevezése** | **Egyetemi klinikán kívül, akkreditált képzőhelyen is elvégezhető** | **Tevékenység, beavatkozás száma** | **Beavatkozás időpontja** | **Elvégzett beavatkozás száma** | **Tutor neve, pecsétszáma** |
| Sürgősségi rendszerismeret (alapelvek, krízis menedzsment alapjai) | – | – |   |  |  |
| Strukturált kommunikáció | igen | 10 |   |  |  |
| Triázs | igen | 20 |   |  |  |
| Fókuszált betegvizsgálat | igen | 10 |   |  |  |
| Diagnosztikus terv készítése | igen | 10 |   |  |  |
| Terápiás terv készítése | igen | 10 |   |  |  |
| Dokumentáció vezetése | igen | 20 |   |  |  |
| Betegátadás | igen | 20 |   |  |  |
| ABCD stabilitás felmérése | igen | 20 |   |  |  |
| Eszköznélküli légútbiztosítás | igen | 5 |   |  |  |
| Eszközös légútbiztosítás | igen | 3 |   |  |  |
| Vénás út biztosítása perifériás vénakanüllel | igen | 10 |   |  |  |
| Vénás vérgázminta vétele |   | 10 |   |  |  |
| Artériás vérgázminta vétele | igen | 5 |   |  |  |
| Intrahospitális betegtranszport/betegfelügyelet | igen | 5 |   |  |  |
| EKG értékelése | igen | 10 |   |  |  |
| Vérgáz értékelése | igen | 10 |   |  |  |
| Fájdalomcsillapítás | igen | 20 |   |  |  |
| Folyadékterápia megtervezése | igen | 20 |   |  |  |
| Sebellátás | igen | 20 |   |  |  |
| CPR | igen | 1 |   |  |  |
| Defibrillátor használatának ismerete, legalább skill laborban gyakorlása | igen | 3 |   |  |  |
| Monitorizálás (nem invazív) | igen | 30 |   |  |  |
| Monitorizálás (invazív) | igen | 2 |   |  |  |
| Laboratóriumi leletek értékelése | – | – |   |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor(ok) aláírása /pecsétje