Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# Д Н Е В Н И К

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Технология оказания медицинских услуг»

Ф.И.О . Рак Диана Евгеньевна

Место прохождения практики производственная практика в форме ЭО и ДОТ

(медицинская организация, отделение)

с «16» 06. 2020 г. по «29» 06. 2020г.

Руководители практики:

Общий - Ф.И.О. (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Непосредственный - Ф.И.О. (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность) преподаватель Битковская В.Г.

Красноярск

2020

Содержание

1. Цели и задачи практики

2. Знания, умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

**Цель** производственной практики МДК «Технология оказания медицинских услуг» состоит в закреплении и углублении теоретической подготовки обучающегося, приобретении им практических умений, формировании компетенций, составляющих содержание профессиональной деятельности младшей медицинской сестры.

**Задачи**:

1. Ознакомление со структурой поликлиники, лечебного отделения стационарного учреждения и организацией работы младшего и среднего медицинскогоперсонала;
2. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентами навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами;
3. Обучение студентов оказанию профессионального сестринского ухода за пациентами.
4. Обучение студентов оформлению медицинской документации.
5. Формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.
6. Формирование умений и приобретение первичного опыта при оказании медицинских услуг.
7. Адаптация студентов к условиям работы в учреждениях здравоохранения.

**Знания, умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики**

**Практический опыт:**

ПО 1. выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. планирования и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. ведения медицинской документации;

**Умения:**

У 1.собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

У 2.определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;

У 3.оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;

У 4.оказывать помощь при потере, смерти, горе;

У 5.осуществлять посмертный уход;

У 8.составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания;

У 10. заполнять документацию по инструкции;

**Знания:**

З 1.способы реализации сестринского ухода;

З 2.технологии выполнения медицинских услуг;

З 3. последовательность посмертного ухода;

З 4. перечень основной учетно-отчетной документации.

**Тематический план**

|  |  |
| --- | --- |
| **1**. | **Поликлиника** |
| **2.** | **Стационар:**  Приемное отделение  Отделение немедикаментозной терапии  Пост медицинской сестры  Процедурный кабинет  Клизменная |

**График прохождения практики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | | **Всего часов** |
|
|
| **1**. | **Поликлиника** | | **6** |
| **2.** | **Стационар** | | **60** |
| 2.1 | Приемное отделение | | 6 |
| 2.2 | Пост медицинской сестры | | 36 |
| 2.3 | Процедурный кабинет | | 12 |
| 2.4 | Клизменная | | 6 |
| **3.** | Дифференцированный зачет | | **6** |
|  | **Итого** | | **72** |
| **Вид промежуточной аттестации** | | дифференцированный зачет |  |

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

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

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

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

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

Место печати МО

Подпись общего руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента Инчина Д.Е

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 16.06.20  18.06.20  19.06.20  20.06.20  21.06.20  21.06.2020  23.06.2020  23.06.2020  24.06.2020  24.06.2020  25.06.2020 | **Кейс 1**  **1. задание**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.  Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.  Приоритетная: лихорадка.  **Цели:**  Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.  Долгосрочная цель: поддерживание в норме температуры тела к моменту выписки.   |  |  | | --- | --- | | **План** | **Мотивация** | | 1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа. | Контроль, за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному. | | 2. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии во втором периоде лихорадки | Для снижения отечности мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС. | | 2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).  При критическом понижении температуры:  - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;  - вызвать врача;  - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;  - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина;  - сменить белье, протереть насухо. | Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.  Для профилактики острой сосудистой недостаточности. | | 3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника). | Снижение интоксикации. | | 4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах. | Для ликвидации сухости слизистой рта и губ. | | 5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры. | Для предупреждения травм. | | 6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания. | Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. | | 7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи. | Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней. |   Оценка: через 3-5 дней при адекватном лечении и уходе за пациенткой, температура снизилась без осложнений, цель достигнута.  **2 задание**  **Инструктаж пациента, направление в лабораторию.**  1. Приветствие.  2. Объяснить цель инструктажа, получить согласие.  3. провести инструктаж:  «Антибактериальные препараты должны быть отменены за 2 суток до сбора материала.  Натощак, в 8 часов утра перед откашливанием почистите зубы и тщательно прополощите рот кипяченой водой или раствором фура­цилина, затем сделайте 2-3 плевка мокроты в банку, стараясь не до­пускать попадания слюны. Посуда дается стерильной, поэтому не ка­сайтесь ее краев руками или ртом, а после откашливания мокроты сразу же закройте крышкой, не касаясь внутренней поверхности крышки руками, и отдайте медсестре".  № отделения № палаты  НАПРАВЛЕНИЕ  В бактериологическую лабораторию  Мокрота на микрофлору и чувствительность к антибиотикам  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**3 задание**  **Обучение пациентки, правилам пользования карманной плевательницей.**  «Карманная плевательница представляет собой резервуар, с широким горлом, для удобства сбора мокроты. После того, как Вы откашляете мокроту в плевательницу, Вам необходимо плотно закрыть ее крышкой. По мере наполнения плевательницу нужно опорожнять, а мокроту подвергать дезинфекции и утилизации, в этом Вам поможет младший медицинский персонал, обратитесь к нему, когда Ваша карманная плевательница наполнится».  **4 задание**  **Алгоритм подачи кислорода через носовой катетер.**  Цель: уменьшить гипоксию тканей.  Показания: назначения врача при заболеваниях органов кровообращения и дыхания.  Оснащение: аппарат Боброва, дистиллированная вода, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный. Стерильно: лоток, носовой катетер, вазелиновое масло, шпатель, бинт, лейкопластырь.   |  |  | | --- | --- | | **ЭТАПЫ** | **ПРИМЕЧАНИЯ** | | 1.Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно. | Обеспечение слаженности совместной работы. | | 2.Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях. | Гипоксия может привести к тахикардии (учащению пульса), брадиаритмии (урежению пульса). | | 3Объяснить пациенту (в том случае, когда возможно) и его близким цель оксигенотерапии, последовательность процедуры и получить его (их) согласие на процедуру. Пациент успокаивается, что приводит к уменьшению потребления им кислорода и улучшает взаимодействие между ним и медицинской сестрой. |  | | 4.Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки. |  | | 5. Подготовить к работе аппарат Боброва:  а)налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный 2/3 объема, температура 30 - 40°С;  б) обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке. | Спирт 20%-ный и антифсмсилан служат пеногасителями и используются при наличии у пациента отека легких. | | **ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** | | | 1.Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос - приблизительно 15 см), поставить метку. | Обеспечение попадания струи кислорода в верхние дыхательные пути. | | 2.Облить стерильным вазелиновым маслом или глицерином вводимую часть катетера. | Предупреждение травмы слизистой носа. | | 3. Ввести катетер в нижний носовой ход до метки. | Обеспечение нахождения катетера в дыхательных путях. | | 4.Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева. |  | | 5.Сбросить шпатель в дезинфицирующий раствор. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | 6.Зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта. | Обеспечение постоянного положения катетера для удобства пациента, профилактика мацерации кожи лица. | | 7.Соединить с аппаратом Боброва, заполненным дистиллированной водой или 96%-ным спиртом, или другим пеногасителем. | Исключаются высыхание слизистых носа и ожог дыхательных путей. | | 8.Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи кислорода. | По назначению врача. | | 9. Осмотреть слизистую носа пациента | Для выявления возможного раздражения слизистой носа. | | **ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** | | | 1.Провести итоговую оценку состояния пациента для уменьшения симптомов, связанных с гипоксией. | Подтверждается положительная динамика, т.е. уменьшение признаков гипоксии. | | 2.Удалить катетер. |  | | 3.Продезинфицировать катетер, шпатель, аппарат Боброва методом кипячения. |  | | 4. Вымыть и осушить руки. |  |   Примечание: продолжительность ингаляции 40— 60 минут по графику, назначенному врачом. Катетер может оставаться в полости носа не более 12 часов.  **5 задание**  **Обеззараживание и утилизация мокроты и обеззараживание плевательниц.**  Для обеззараживания мокроты:  1. Заливают (из расчета 2 объема дезраствора на 1 объем мокро­ты) 5% раствором хлорамина Б на 12 часов или 10% раствором хлор­ной извести на 1 час, или засыпают на 1 час хлорной известью (200 г/л), либо по инструкции дез. средства, которое разрешено к использованию на территории РФ и используется в данной медицинской организации.  2. После обеззараживания мокроту сливают в канализацию, а плевательницы или посуду, в которой дезинфицировали мокроту, моют обычным способом.  3. Плевательницы по­гружают в 3% раствор хлорамина на 1 час, либо по инструкции дез. средства, которое разрешено к использованию на территории РФ и используется в данной медицинской организации;  Этапы предстерилизационной очистки  1 этап — промывание после дезинфекции проточной водой над раковиной в течение 30 сек. Каждое изделие до полного удаления запаха дезинфицирующего средства;  2 этап — замачивание (полное погружение) изделия в одном из моющих растворов — 15 мин:   1. «Биолот» 0,5% - температура 40°С, используется однократно; 2. перекись водорода 0,5% с добавлением 0,5% одного из синтетических моющих средств (CMC): «Прогресс», «Лотос», «Лотос-автомат», «Айна», «Астра» — температура 50°С. ,можно употреблять в течение суток с момента изготовления, а также подогревать до 6 раз. 3. Бланизол 1% -30 минут, комнатная температура; 4. Век-сайд 0,4% - 30 минут, комнатная температура; 5. Септадор 0,2% - 30 минут, 0,3% - 15 минут, комнатная температура; 6. Лизетол АФ -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 7. Дюльбак - ДТБ/л -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 8. Виркон 2% - 10 мин при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 9. Гротонат - 30 минут, при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 10. Пероксимед 3% - 60 минут, при температуре 50°С, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку.   3 этап — мытье каждого изделия в том же растворе, в котором оно замачивалось, с помощью ерша или ватно-марлевого тампона в течение 30 секунд каждое изделие.  4 этап — ополаскивание проточной водой после использования «Биолота» в течение 3 мин, растворов перекиси водорода в CMC «Прогресс», «Маричка» - 5 мин; CMC «Астра», «Лотос», «Лотос-автомат» -10 мин;  5 этап — ополаскивание дистиллированной водой в течение 30 секунд каждое изделие;  6 этап — сушка горячим воздухом при температуре 75- 87°С в сушильных шкафах до полного исчезновения влаги.  Перекись водорода вызывает коррозию инструментов, сделанных из коррозионнонестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и CMC «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии - 0,14-процентный раствор олеата натрия.  Качество предстерилизационной обработки  Контролируют путем проб:   1. на наличие крови - с помощью азопирамовой и амидопириновой; 2. масляных лекарственных загрязнений на шприцах и других изделиях - проба с Суданом III; 3. щелочных компонентов моющих средств - фенолфталеиновой пробой. Появление розового окрашивания указывает на некачественную отмывку от моющих средств.   Азопирамовая проба  В присутствии следов крови менее чем через 1 мин после контакта реактива с загрязненным участком появляется вначале фиолетовое окрашивание, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое. Буроватое окрашивание наблюдается при наличии на исследуемых предметах ржавчины, фиолетовое - при наличии хлорсодержащих окислителей.  Стерилизация в автоклаве по режиму стекло, металл: 2,2 атм., 132°С, 20 минут.  **Кейс 2**  Пациент Э. 50 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.  Пациент предъявляет жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Пациент Э. чувствует себя больным в течение 1,5 лет. Причиной своего заболевания считает неправильным режимом питания, а наступившие ухудшение, за последние 5 дней, больной связывает со стрессом на работе.  Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.  Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.  Задания:   1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Проведите подготовку пациента к ФГДС. 3. Обучите пациента правилу забора кала на скрытую кровь, написать направление в клиническую лабораторию. 4. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения масляной клизмы. 5. Осуществите дезинфекцию использованного оборудования.   **1 задание**  **Проблемы пациента**  Настоящие: боли в эпигастрии, отрыжка, запор, метеоризм, плохой сон, общая слабость.  Потенциальные: риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).  Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.  **Цели:**  Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.  Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.   |  |  | | --- | --- | | **План** | **Мотивация** | | 1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. | Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечение. | | 2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а. | Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента. | | 3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. | Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов. | | 4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики. | Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения. | | 5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию. | Для повышения эффективности и точности диагностических процедур. | | 6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов. | Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока. | | 7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула). | Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация). |   Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.  **Задание 2**  **Подготовка пациента к ФГДС**  Цель: визуальное определение патологии органов, биопсия пораженной ткани и оценка эффективности лечения.  Оснащение: стерильный фиброскоп, полотенце.   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | 1.Обучить пациента подготовке к исследованию, провести беседу о цели, ходе и безвредности процедуры. | Убедиться в правильном понимании информации. | | 2.Исключить накануне утром прием пищи, воды, лекарственных препаратов, не курить, не чистить зубы. | Промыть желудок за 1,5-2 часа до исследования (при скоплении слизи) по назначению врача. | | 3.Взять с собой полотенце. | Исключение дискомфорта, связанного с саливацией.. | | 4.Предупредить, что нельзя разговаривать и глотать слюну во время исследования. |  | | 5.Явиться в эндоскопический кабинет в назначенное время. | В условиях стационара проводить пациента в эндоскопический кабинет с историей болезни. | | **Выполнение процедуры** | | | 1.Уложить пациента на стол, на левый бок с согнутыми ногами, грудь укрыть полотенцем. | Создается необходимое положение тела пациента. | | 2.Врач вводит фиброскоп через рот, м\с ассистирует. |  | | **Окончание процедуры** | | | 1.Придупредить пациента, чтобы он не принимал пищу после исследования в течение 1-2 часов. | В условиях стационара проводить пациента в палату, обеспечить наблюдение и покой. | | 2.Провести дезинфекцию и стерилизацию фиброскопа, инструментов, перчаток. | Проводить дезинфекцию по инструкции к дез. средству. |   **Задание 3**  **Обучение пациента правилу забора кала на скрытую кровь, направление в клиническую лабораторию.**  1. Поприветствовать больного, представиться.  2. Сообщить цель обучения, получить согласие.  3. Провести обучение:  Подготовка пациента: на 3 дня назначается диета, исключающая железосодержащие продукты (мясо, рыбу, помидоры, яйца, все зеленые овощи, печень, икру, гречневую кашу). Отменяются препараты железа, висмута, перед исследованием проводится тщательный туалет половых органов. В день исследования испражнения собрать в горшок или судно, шпателем взять 10-20г кала из разных мест, поместить во флакон, флакон отдать медицинскому работнику для транспортировки в клиническую лабораторию.  При кровоточивости десен пациент не чистит чубы щеткой, только полощет рот раствором соды. Если пациент страдает носовым или геморроидальными кровотечениями, исследование не проводится.  **Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.**  Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Кал на скрытую кровь  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **Задание 4**  **Алгоритм постановки масляной клизмы**  Цель:добиться отхождения каловых масс, газов.  Показания:   * в первые дни после операции на органах брюшной полости; * после родов; * при неэффективности очистительной клизмы.   Противопоказания:   * кровотечение из пищеварительного тракта; * злокачественные новообразования прямой кишки; * выпадение прямой кишки; * язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода.   Оснащение:   * грушевидный баллон или шприц Жанэ; * газоотводная трубка; * шпатель; * масло (вазелиновое и растительное) 50-150 мл; * перчатки, туалетная бумага; * клеенка; * пеленка; * лоток; * водный термометр; * ширма.  Последовательность выполнения:  1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Подогреть масло на «водяной бане» до 38 °С. 3. Проверить температуру масла термометром. 4. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня и помочь пациенту повернуться на левый бок, правую ногу согнуть в колене и прижать к животу. 5. Вымыть руки, надеть перчатки. 6. Набрать в грушевидный баллон масла 50-150 мл., смазать вазелином газоотводную трубку с помощью шпателя. Положить баллон и трубку в стерильный лоток. 7. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. 8. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести набранный раствор. 9. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. 10. Извлечь газоотводную трубку и поместить ее и грушевидный баллон в лоток с дезинфицирующим раствором. 11. Провести туалет анального отверстия. 12. Снять перчатки и погрузить в дезинфицирующий раствор. 13. Помочь пациенту занять удобное положение в постели, предупредить, что эффект наступит через 10-12 часов. 14. Вымыть руки, осушить их.   **Задание 5**  **Дезинфекция использованного оборудования**  Газоотводную трубку и грушевидный баллон после ополаскивания в дезинфицирующем растворе, поместить в емкость с дезраствором, например 1% лизоформин, или 3% хлорамин, на 1 час. Использованную салфетку утилизировать в отходы класса Б.  Этап ПСО: Этапы предстерилизационной очистки  1 этап — промывание после дезинфекции проточной водой над раковиной в течение 30 сек. Каждое изделие до полного удаления запаха дезинфицирующего средства;  2 этап — замачивание (полное погружение) изделия в одном из моющих растворов — 15 мин:   1. «Биолот» 0,5% - температура 40°С, используется однократно; 2. перекись водорода 0,5% с добавлением 0,5% одного из синтетических моющих средств (CMC): «Прогресс», «Лотос», «Лотос-автомат», «Айна», «Астра» — температура 50°С. ,можно употреблять в течение суток с момента изготовления, а также подогревать до 6 раз. 3. Бланизол 1% -30 минут, комнатная температура; 4. Век-сайд 0,4% - 30 минут, комнатная температура; 5. Септадор 0,2% - 30 минут, 0,3% - 15 минут, комнатная температура; 6. Лизетол АФ -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 7. Дюльбак - ДТБ/л -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 8. Виркон 2% - 10 мин при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 9. Гротонат - 30 минут, при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 10. Пероксимед 3% - 60 минут, при температуре 50°С, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку.   3 этап — мытье каждого изделия в том же растворе, в котором оно замачивалось, с помощью ерша или ватно-марлевого тампона в течение 30 секунд каждое изделие.  4 этап — ополаскивание проточной водой после использования «Биолота» в течение 3 мин, растворов перекиси водорода в CMC «Прогресс», «Маричка» - 5 мин; CMC «Астра», «Лотос», «Лотос-автомат» -10 мин;  5 этап — ополаскивание дистиллированной водой в течение 30 секунд каждое изделие;  6 этап — сушка горячим воздухом при температуре 75- 87°С в сушильных шкафах до полного исчезновения влаги.  Перекись водорода вызывает коррозию инструментов, сделанных из коррозионнонестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и CMC «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии - 0,14-процентный раствор олеата натрия.  Качество предстерилизационной обработки  Контролируют путем проб:   1. на наличие крови - с помощью азопирамовой и амидопириновой; 2. масляных лекарственных загрязнений на шприцах и других изделиях - проба с Суданом III; 3. щелочных компонентов моющих средств - фенолфталеиновой пробой. Появление розового окрашивания указывает на некачественную отмывку от моющих средств.   Азопирамовая проба  В присутствии следов крови менее чем через 1 мин после контакта реактива с загрязненным участком появляется вначале фиолетовое окрашивание, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое. Буроватое окрашивание наблюдается при наличии на исследуемых предметах ржавчины, фиолетовое - при наличии хлорсодержащих окислителей.  Стерилизация в автоклаве по щадящему режиму: 1,1 атм., 120°С, 45 минут.  **Кейс 20**  Задание 1  1.Недопустимо взятие крови из вены через иглу самотеком. Для этих целей можно применять шприц, а в оптимальном варианте – специальные вакуумные пробирки.  Для обработки инъекционного поля необходимо использовать 2 стерильных ватных тампонов, смоченных 70% этиловым спиртом.  При обработке инъекционного поля движения салфетки должны быть в одном направлении по ходу иглы.  Для прижатия места инъекции использовать еще один ватный тампон со спиртом.  При наложении жгута использовать тканевую подкладку.  Пальпацию инъекционного поля необходимо проводить до его антисептической обработки, если проведена дополнительная пальпация вены, то инъекционное поле необходимо обработать дополнительно.  Маркировку пробирок необходимо проводить до заполнения их кровью.  На пробирки с кровью накручивание направлений недопустимо.  Для закрытия пробирок с кровью требуются резиновые пробки, а не ватно-марлевые тампоны.  Для переноса в лабораторию штатив с пробирками следует поставить в контейнер с крышкой, в отдельный отсек которого уложить помещенные в полиэтиленовый пакет направления.  Контейнер с пробирками с кровью допустимо содержать до момента доставки в лабораторию в течение до 12 часов.  Задание 2  Режим дезинфекции использованного материала 2% - 10 минут.  3. Алгоритм надевания стерильных перчаток.  4. Алгоритм снятия использованных перчаток.  Задание 3  Алгоритм снимания использованных перчаток  (I вариант)  Цель: обеспечить инфекционную безопасность.  Оснащение:  - емкость с дезинфицирующим раствором;  - мыло;  - индивидуальное полотенце (салфетка);  - смягчающий крем.  Последовательность выполнения:  1. Пальцами правой руки в перчатке сделайте отворот на левой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны.  2. Пальцами левой руки сделайте отворот на правой перчатке, также касаясь ее только с наружной стороны.  3. Снимите перчатку с левой руки, выворачивая ее на изнанку и держа за отворот.  4. Держите снятую с левой руки перчатку в правой руке.  5. Левой рукой возьмите перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снимите перчатку с правой руки, выворачивая ее на изнанку.  6. Обе перчатки (левая оказалась внутри правой) поместите в емкость с дезинфицирующим раствором.  7. Вымыть руки, осушить.  8. Обработать руки смягчающим кремом для профилактики трещин.  (II вариант)  Цель: обеспечить инфекционную безопасность.  Оснащение:  - емкость с дезинфицирующим раствором;  - мыло;  - индивидуальное полотенце (салфетка);  - смягчающий крем.  Последовательность выполнения:  1. Медицинская сестра, держа руки в перчатках ниже пояса, 4-мя пальцами правой руки, в перчатке, захватывает ладонную часть перчатки на левой руке, оттягивает «на себя», а затем – энергично «вниз», до кончиков пальцев, выворачивает ее наизнанку.  2. Правой рукой в перчатке забирает в кулак снятую перчатку с левой руки, вводит чистую левую руку за верхний внутренний край правой перчатки так, чтобы ладонная часть левой руки была обращена от правой руки. Слегка оттягивает ее «от руки» и к низу, выворачивает ее наизнанку.  3. Снятые перчатки медицинская сестра погружает в дезинфицирующий раствор, соблюдая экспозицию.  4. Медицинская сестра моет руки под теплой проточной водой с двукратным намыливанием, высушивает, обрабатывает смягчающим кремом для профилактики трещин.  Запомните! Левая перчатка, вывернутая наизнанку, должна остаться внутри правой, которая снимается тем же способом: выворачивается наружу.  Задание 4  Направление на биохимическое исследование крови  Задание 5  Укладка материала в бикс для стерилизации  Оснащение:  - биксы;  - перевязочный материал;  - резиновые перчатки;  - полотенца, пеленка;  - чистая ветошь;  - антисептик;  - индикаторы стерильности на 120 °С, 132°С.  Последовательность выполнения:  1. Вымыть руки.  2. Надеть маску, перчатки, обработать их спиртом.  3. Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протрите ветошью, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут.  4. Снять перчатки, вымыть руки.  5. Застелить бикс пеленкой.  6. На дно бикса положить индикатор стерильности.  7. Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам.  8. В средний слой снова вложить индикатор стерильности.  9. Края пеленки завернуть внутрь.  10. Сверху положить третий индикатор стерильности.  11. Закрыть крышку бикса.  12. Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс.  13. Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.).  14. Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.  Правила работы с биксом  (разгрузка бикса)  Оснащение:  - стерильный бикс;  - стерильный лоток или стерильный стол;  - стерильный пинцет;  - стерильная маска, стерильные перчатки;  - чистая ветошь;  - емкость с дезинфицирующим раствором.  Последовательность выполнения:  1. Медсестра проверяет бикс:  а) герметичность (поясок должен закрывать решетчатые окна бикса полностью!);  б) маркировку:  - название бикса («перчатки», «шарики» и т.д.);  - срок годности бикса (дату стерилизации).  2. Медицинская сестра моет руки, надевает маску.  3. Открывает бикс, проверяет индикатор стерильности (изменил ли он цвет по эталону), закрывает бикс.  4. Отмечает на бирке дату, время вскрытия бикса, ставит свою подпись.  5. Надевает стерильные перчатки.  6. Достает из бикса стерильным пинцетом необходимый материал и помещает его на стерильный стол или в стерильный лоток.  7. Закрывает бикс.  Внимание!  - бикс без фильтра – срок годности 3 суток.  - бикс с фильтром – 20 суток.  **Кейс 12**  Пациентка Качина Василиса Ивановна, 1939 года рождения прооперирована  по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена  опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после  операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым.  Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к  ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает,  что уже не сможет общаться с подругами, выходить в магазин. Больше всего  ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама  обеспечить адекватный уход за кожей в области свища.  Объективно: рост 159 см., вес 62 кг., температура тела 36,7 С, пульс 67  ударов в минуту, артериальное давление 140\90 мм. рт. ст., частота  дыхательных движений 20 в минуту.  Задания:  1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте  план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией  каждого сестринского вмешательства.  2. Обучите пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг колостомы,  научите пользоваться калоприемником.  3. Дайте рекомендации по питанию.  4. Заполните температурный лист.  5. Проведите забор крови на биохимическое исследование системой  «Вакутейнер».  **Задание 1**  **Проблемы пациентки:**  Настоящие: каловый свищ, ограничение двигательной активности, дефицит самоухода, дефицит знаний по уходу за колостомой, ощущение ущербности, страх перед предстоящей жизнью в семье.  Потенциальная: риск изъязвления кожи вокруг свища.  Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.  Цель:  Краткосрочная: во время пребывания в стационаре у пациентки не возникнет воспаление кожи вокруг стомы в связи с осуществлением квалифицированного ухода.  Долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь после обучения, проведенного медсестрой, смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища.   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. М/с по мере загрязнения повязки будет проводить ее смену с обработкой кожи вокруг свища. | Предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления. | | 2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг свища:  - 1-2-3 раза в день будет проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала;  - в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и ее дочери, внесет коррективы;  - в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и ее дочь пользоваться калоприемником, проконтролирует их действия. | Обучить пациентку и дочь уходу за кожей и пользованием калоприемником. | | 3. М/с проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости. | Профилактика газообразования, жидкого стула. | | 4. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки. | Психологическая поддержка пациентки | | 5. Перед выпиской пациентки м/с проконтролирует правильность выполнения манипуляций по уходу за колостомой и пользования калоприемником. | Оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки. |   Оценка эффективности: пациентка и ее дочь демонстрируют знания по уходу за кожей вокруг стомы и умения пользоваться калоприемником. Цель достигнута.  **Задание 2**  **Обучение пациентки и ее дочери уходу за кожей вокруг колостомы, пользоваться калоприемником.**  1. Поприветствовать пациента, (родственника пациента) представиться.  2. Сообщить цель обучения, получить согласие.  3. Провести обучение:  Объявить:  Цель: Осуществить уход за колостомой.  Показания: Наличие колостомы.  Противопоказания: Нет.  Оснащение:  1. Перевязочный материал (салфетки, марля, вата).  2. Бинты.  3. Вазелин.  4. Шпатель деревянный.  5. Индифферентная мазь (цинковая, паста Лассара).  6. Танин 10%.  7. Раствор фурациллина.  8. Калоприемник.  9. Запас постельного белья.  10. Перчатки.  11. Маска.  12. Фартук.  13. Емкость для сбора использованного материала.  14. Дезинфицирующие средства.  15. Емкость с водой.  16. Полотенце.  Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:  1 Наденьте фартук, перчатки и маску.  2. Удалите перевязочный материал с передней брюшной стенки пациента.  3. Очистите ватными или марлевыми тампонами, смоченными водой, кожу вокруг свища, меняя их по мере загрязнения.  4. Обработайте кожу вокруг свища раствором фурациллина.  5. Высушите аккуратными промокательными движениями кожу вокруг свища марлевыми шариками.  6. Нанесите шпателем защитную пасту Лассара (или цинковую мазь) вокруг свища в непосредственной близости от кишки.  7. Обработайте кожу в отдалении от кишки 10% раствором танина.  8. Накройте всю область со свищем пропитанной вазелином ватно-марлевой салфеткой.  9. Положите сверху пеленку или оберните простыней, сложенной в 3-4 слоя или наденьте бандаж.  10. Замените при необходимости простынь, на которой лежит пациент.  11. Вымойте руки.  Оцените достигнутые результаты: Окружающая свищ кожа не раздражена, повязка чистая и сухая, неприятного запаха нет, повязка хорошо зафиксирована.   * Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию, попросить выполнить процедуру в присутствии медицинской сестры.   Для смены калоприемника Вам необходимо приготовить:   * новый калоприемник (соответствующего типа и размера); * мерку (трафарет) для проверки размера стомы - он может меняться; * мазь "Стомагезив" или паста Лассара; * бумажные полотенца или салфетки; * бумажный мешочек, пластиковый пакет или газету (для использованного калоприемника); * небольшие ножницы (желательно с одним закругленным и другим острым концом); * запасной зажим (для дренируемых калоприемников); * маленькое зеркальце.   Все эти предметы Вам потребуются для ухода за стомой, поэтому их следует хранить в одном месте в закрытом контейнере с крышкой и в готовом для использования виде.  Для смены калоприемника следует:   * подготовить чистый калоприемник (ножницами следует увеличить центральное отверстие пластины таким образом, чтобы оно аккуратно вмещало в себя колостому); * осторожно отделить использованный калоприемник, начиная с верхней части. Старайтесь не тянуть кожу; * выбросить использованный калоприемник, поместив его в бумажный или пластиковый пакет или завернув в газету; * кожу вокруг стомы вытереть, используя сухие марлевые или бумажные салфетки; * промыть стому теплой кипяченой водой; * кожу вокруг стомы промыть теплой кипяченой водой; * промокнуть салфетками кожу досуха (нельзя использовать вату, так как она оставляет ворсинки); * кожу вокруг колостомы смазать кремом "Стомагезив" или пастой Лассара; * избыток крема убрать марлевой салфеткой; * с помощью мерки промерить заново размер колостомы; * приклеить на стому чистый калоприемник, пользуясь инструкцией изготовителя.   Если Вы или Ваш родственник использует адгезивные (клеящиеся) калоприемники, то расположите центр отверстия над стомой (используйте зеркальце для проверки нужного положения) и равномерно прижмите его к коже, убедившись в том, что пластина гладкая и не имеет складок.  Проверьте, чтобы дренажное отверстие мешка было правильно расположено (отверстием вниз) и фиксатор находился в закрытом положении. Использованный калоприемник следует опорожнить, открыв нижнюю часть закрытого калоприемника ножницами, а содержимое спустить в унитаз. Тщательно промойте калоприемник под струей воды, заверните в газету и выбросите в мусорный контейнер.   * Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию, попросить провести смену калоприемника самому, или родственнику в присутствии медицинской сестры.   **Здание 3**  **Дайте рекомендации по питанию.**  Стомированные люди могут есть и пить то же самое, что и перед операцией.Нет необходимости придерживаться специальной диеты, но человек должен знать, какая пища и питье усиливают процессы газообразования.К таким продуктам относятся яйца, капуста, лук репчатый, стручковые бобовые, спаржа, шоколад, пиво и газированные напитки, корнеплоды, грибы.Кроме того, яйца, рыба, лук, перец, чеснок, пряности и некоторые сорта сыра резко усиливают запах отделяемых каловых масс, в то время как шпинат, зеленый салат, петрушка, брусника и йогурт его ослабляют.Важно, чтобы человек ел привычную пищу медленно и тщательно, избегая скачкообразных приемов пищи. Не следует пропускать приемы пищи или урежать их.Понос и запор могут случиться с каждым, но стомированные люди должны быть особенно внимательными, поскольку эти заболевания для них могут быть более тягостными.Продукты,оказывающие закрепляющий эффект: шоколад,красное вино, орехи, сухой сыр,кокосовые хлопья, кипяченое молоко,кексы,сладости,рис, бананы.Послабляющим эффектом обладают сырые овощи и фрукты, чернослив, инжир, фиги, пиво, не кипяченое молоко, минеральная вода, фасоль. Громкое отхождение газов можно, по крайней мере, частично, предупредить вставлением смоченной ваты в устье колостомы.Иногда помогает следующий прием: в момент,когда человек чувствует,что газы должны вот-вот отойти,он слегка нажимает рукой на стому.  **Задание 4**  **температурный лист.**  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Министерство здравоохранения СССР  Медицинская документация  Форма N 004/у  Утверждена Минздравом СССР  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. N 10  наименование учреждения  **ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**  Карта N \_\_\_\_\_\_ ФИО больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата N \_   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Дата | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | День болезни | | | 1 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | День пребывания в стационаре | | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | | П | АД | Т град. | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | В | | 140 | 200 | 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 120 | 175 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 100 | 150 | 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 90 | 125 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 80 | 100 | 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 70 | 75 | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 60 | 50 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Дыхание | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Вес | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Выпито жидкости | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Суточное количество мочи | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Стул | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Ванна | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Задание 5**  **Забор крови на биохимическое исследование системой «Вакутейнер».**  Цель: забор крови на исследование.  Оснащение:   * Стол для проб крови. * Подставки (штативы) для пробирок. * Кресло для венепункции. * Кушетка. * Холодильник. * Перчатки. * Системы для забора венозной крови BD Vacutainer®. * Жгуты. * Стерильные марлевые салфетки. * Антисептики. * Халат. * Стерильный пинцет. * Подушка для выравнивания локтевого сгиба (при отсутствии специального кресла). * Контейнеры: настольный непрокалываемый непротекаемый контейнер для игл с упором для безопасного снятия иглы; * контейнер с вложенным пластиковым мешком для сбора отходов. * Лед или хладоэлемент. * Бактерицидный лейкопластырь для закрытия места инъекции.  |  |  | | --- | --- | | **Подготовка к процедуре** | | | 1.Вымыть и высушить руки. | Необходимое условие для соблюдения инфекционной безопасности. Руки моются гигиеническим способом по схеме, рекомендованной ВОЗ. | | 2. Надеть защитную одежду: халат (брюки и куртка или комбинезон; халат поверх брюк или комбинезона), шапочку (косынку). | Каждый пациент рассматривается как потенциально инфицированный. | | 3.Пригласить пациента, зарегистрировать направление на анализ крови. | Каждое направление на анализ крови должно быть зарегистрировано для идентификации всех документов и инструментария, относящихся к одному пациенту. Пробирки для взятия крови и бланки направлений маркируются заранее одним регистрационным номером. | | 4.Провести идентификацию пациента. | Необходимо убедиться, что взятие крови будет проведено у пациента, указанного в направлении. | | 5.Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедур убедиться в наличии информированного согласия. | Пациент мотивируется к сотрудничеству. Соблюдаются права пациента на информацию | | 6.Проверить соблюдение пациентом ограничений в диете, учесть прием назначенных пациенту препаратов. | Для точных результатов исследования. | | 7. Удобнo расположить пациента. | Плечо и предплечье образуют прямую линию. | | 8.Подобрать иглу соответствующего размера.  Проверить срок годности пробирок, игл. | В зависимости от состояния вен пациента, их локализации, объема забираемой крови.  Убедиться в сохранности печати на игле, которая гарантирует стерильность. | | 9.Подобрать пробирки нужного объема и вида. | В соответствии с цветовым кодом крышек пробирок. | | **Выполнение процедуры** | | | 1. Выбрать, осмотреть и пропальпировать место предполагаемой венепункции. | Чаще всего венепункция производится на локтевой вене. | | 2. Наложить жгут. | Жгут накладывается на 7-10 см выше места венепункции на рубашку или пеленку. При наложении жгута не используйте руку на стороне мастэктомии. Необходимо помнить, что длительное наложение жгута (более 1 мин) может вызвать изменения концентрации белков, газов крови, электролитов, билирубина, показателей коагулограммы. | | 3. Взять иглу, снять белый колпачок. | Открыть иглу с клапаном. | | 4. Ввернуть закрытый резиновым клапаном конец иглы в держатель. | Если игла имеет защитный розовый колпачок - отогнуть его к держателю. | | 5. Попросить пациента сжать кулак. | Нельзя задавать для руки физическую нагрузку (энергичное сжимание и разжимание кулака), так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей. Для усиления тока крови можно помассировать руку от запястья к локтю или использовать согревающие принадлежности - теплую (около 40°С) влажную салфетку, приложенную к месту пункции на 5 минут. | | 6. Продезинфицировать место венепункции. | Дезинфекция места венепункции проводится марлевой салфеткой, смоченной антисептиком, круговыми движениями от центра к периферии. Подождать до полного высыхания антисептика или просушить место венепункции стерильным сухим тампоном. Не пальпировать вену после обработки! Если во время венепункции возникли сложности и вена пальпировалась повторно, эту область нужно продезинфицировать снова. | | 7. Снять цветной защитный колпачок. |  | | 8. Фиксировать вену. | Обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы большой палец находился на 3-5 см ниже места венепункции, натянуть кожу. | | 9. Ввести иглу в вену. | Игла с держателем вводится срезом вверх под углом 15°. При использовании иглы с прозрачной камерой РВМ при попадании в вену в индикаторной камере появится кровь. | | 10. Вставить пробирку в держатель. | Пробирка вставляется в держатель со стороны ее крышки. | | 11. Большим пальцем надавите на дно пробирки, удерживая при этом ободок держателя указательным и средним пальцем. | Старайтесь не менять руки, т.к. это может изменить положение иглы в вене. Под действием вакуума кровь самостоятельно начнет набираться в пробирку. Тщательно дозированный объем вакуума обеспечивает необходимый объем крови и точное соотношение кровь/реагент в пробирке. При взятии пробы у одного пациента в несколько пробирок соблюдайте правильную последовательность заполнения пробирок | | 12. Снять (ослабить) жгут. Попросить пациента разжать кулак. | Как только кровь начнет поступать в пробирку, необходимо снять (ослабить) жгут. | | 13. Извлечь пробирку из держателя. | Пробирка извлекается после того, как в нее прекратила поступать кровь | | 14. Перемешать содержимое наполненной пробирки. | Содержимое перемешивается путем переворачивания пробирки несколько раз для полного смешивания крови и наполнителя. Не встряхивайте резко пробирку! Это может привести к разрушению форменных элементов крови. | | 15. Вставить в держатель следующую пробирку и повторить пункты 11-15. |  | | **Окончание процедуры** | | | 1. Приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции. Извлечь иглу из вены. | Если игла оснащена встроенным защитным колпачком, то сразу после извлечения иглы из вены опустите колпачок на иглу и защелкните. Затем поместите иглу в специальный контейнер для использованных игл | | 2. Наложить давящую повязку или бактерицидный пластырь на место венепункции. | Образование тромба в месте венепункции, профилактика образования гематомы. | | 3. Провести дезинфекцию использованного оборудования. |  | | 4. Убедиться в хорошем самочувствии пациента. |  | | 5. Промаркировать взятые пробы крови. | На этикетке каждой пробирки надо указать Ф.И.О. пациента, № истории болезни (амбулаторной карты), время взятия крови. Поставить свою подпись. | | 6.Транспортировать в соответствующие лаборатории промаркированные пробирки. | Пробирки транспортировать в специальных контейнерах с крышками, подвергающимися дезинфекции. |   Кейс 24  Задание 1  Проблемы пациентки:  Настоящая проблема: дефицит самоухода из-за болей в суставах.  Потенциальная проблема: риск развития осложнений.  Приоритетная проблема: дефицит самоухода.  Цель:  Краткосрочная: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.  Долгосрочная: пациентка сможет самостоятельно себя обслуживать после проведения терапии. Пациентка будет соблюдать диету для профилактики рецидива.  План Мотивация  1.Режим – постельный.  Положение в постели – с валиками под  коленями, подушками под кистями.  Полный комплекс ухода в постели. Уменьшение нагрузки на пораженные суставы, придание им физиологического положения, уменьшение болей. Удовлетворение основных потребностей.  2.Диета – стол № 10, соль – 5 – 7 гр.,  жидкость – по диурезу.  Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом уменьшить экссудацию за счет уменьшения соли и жидкости.  3.Провести беседу с родственниками  пациентки о заболевании, об отрицательном  воздействии стресса на его течение и исход,  о необходимости оказания ей  психологической и физической помощи и  поддержки. Включить родственников в процесс лечения и создания психоэмоционального комфорта пациентки.  4. Контроль субъективных ощущений,  объема движений в пораженных суставах,  состояния тканей вокруг них, диуреза, t° С  и гемодинамики. Контроль динамики состояния.  5.Выполнение назначений врача. Обеспечение адекватного лечения.  Оценка: У пациентки снят острый период. пациентка справляется с самоуходом, соблюдает диету. Цель достигнута.  Задание 2  Инструктаж пациента по определению суточного диуреза, выписать направление.  1. Поприветствовать пациента.  2. Представиться. Сообщить цель и ход работы, получить согласие.  3. Провести инструктаж.  Цель: Определение функции почек и ряда других органов (сердца, печени, гипофиза). Инструктаж пациента. "В 8 часов утра помочитесь в унитаз и далее в течение суток всю мочу собирайте сначала в "утку" и выливайте только предварительно определив и записав количество. Последний раз помочитесь в "утку" в 8 часов утра следующего дня. Листочек с записями отдайте медицинской сестре".  Примечание. Суточный диурез должен составлять не менее 70-80% от всей потребляемой за сутки жидкости. Быстрое нарастание массы тела и уменьшение выделения мочи по сравнению с количеством выпитой жидкости указывает на наличие отеков в организме.  Задание 3  Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.  Разрешается употреблять в пищу следующие продукты:  – пшеничный хлеб, мучные изделия (только не сдобные);  – молоко (при условии, что оно не вызывает вздутия живота), творог, сметану, сливочное масло, сливки (в небольшом количестве);  – супы вегетарианские, молочные, фруктовые, крайне редко – некрепкие мясные и рыбные бульоны; варёные или сырые овощи и зелень (картофель и капуста – в очень небольших количествах);  – чай с молоком, какао, компоты, кисели; любые ягоды, белый соус, сырые и печёные фрукты.  На диете номер 10 категорически запрещаются:  острые закуски и жирные соления, крепкие мясные и рыбные бульоны, жареные рыбные и мясные блюда.  Меню диеты №10  – 1-й завтрак: сливочный сырок (120 г), каша манная молочная (150 г), чай с молоком (200 мл).  – 2-й завтрак: яблоки свежие (100 г).  – Обед: суп перловый с овощами вегетарианский (250 г), мясо отварное с морковным пюре (55/150 г), компот из яблок (200 г).  – Полдник: отвар шиповника (200мл).  – Ужин: отварная рыба с отварным картофелем (85/150 г), плов с фруктами (90 г), чай с молоком (200 мл).  – На ночь: простокваша (200 г).  На весь день: хлеб пшеничный или отрубный (250 г), сахар (50 г).  Или:  – 8-9 часов: манная каша на молоке, творог (протёртый) со сметаной, хлеб со сливочным маслом, чай с молоком.  – 12-13 часов: омлет, пюре морковно-яблочное с добавлением сливочного масла, настой шиповника.  – 16-17 часов: вегетарианский овощной суп (протёртый) со сметаной, битки на пару под белым соусом, рисовая каша (протёртая), печёные яблоки.  – 19-20 часов: творог, запеканка из гречневой крупы, овощные котлеты (жареные), кисель.  – 22 часа: бисквит, простокваша.  Задание 4  Расположение пациента в постели в положении Фаулера  Выполняется как на функциональной, так и на обычной кровати при вынужденном пассивном положении пациента (в т. ч. при гемиплегии, параплегии, тетраплегии), риске развития пролеж-ней, необходимости физиологических отправлений в постели.  Подготовка к процедуре  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, убедиться, что он ее понимает, и получить его согласие.  2. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати.  3. Подготовить подушки, валики из одеяла (подушки), упор для ног. Выполнение процедуры  4. Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится медсестра.  5. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати.  6. Поднять изголовье кровати под углом 45-60· (90· - высокое, 30· - низкое Фаулерово положение) или подлoжить три подушки: человек, прямо сидящий на кровати, находится в высоком положении Фаулера.  7. Подложить подушку или сложенное одеяло под голени пациента.  8. Положить небольшую подушку под голову (в том случае, если поднималось только изголовье).  9. Подложить подушку под предплечья и кисти (если пациент не может самостоятельно двигать руками). Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз.  10. Подложить пациенту подушку под поясницу.  11. Подложить небольшую подушку или валик под колени.  12. Подложить небольшую подушку под пятки.  13. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90 (если необходимо).  Завершение процедуры  14. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни.  15. Вымыть руки.  Задание 5  Алгоритм постановки согревающего компресса  Цель: вызвать длительное и равномерное расширение сосудов, способствовать улучшению кровообращения в тканях, оказать болеутоляющее и рассасывающее действие.  Показания: лечение местных инфильтратов (постинъекционных), воспалительных процессов в мышцах и суставах, ЛОР - заболевания, ушибов на вторые сутки.  Противопоказания: кровоизлияния, гнойные заболевания кожи, нарушение целостности кожных покровов, опухоли различной этиологии, травмы и ушибы в первые сутки.  Оснащение: марлевая салфетка, сложенная в 6-8 слоев, раствор для смачивания марлевой салфетки (вода комнатной температуры (20—25 °С)), спирт 40° или раствор уксуса 6% (1 ч. ложка уксуса на пол-литра воды), клеенка или компрессная бумага, вата, бинт, ножницы.  ЭТАПЫ ПРИМЕЧАНИЕ  ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ  1. Установить доброжелательные  конфиденциальные отношения.  2. Объяснить смысл и правила поведения во  время процедуры Компресс чаще применяется на ночь.  3. Осмотреть кожные покровы пациента на  месте постановки компресса.  Убедиться, что нет противопоказаний к постановке согревающего компресса: гнойных заболеваний кожи, гипертермии.  ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ  1. Наложить на кожу марлевую, хорошо  отжатую салфетку, сложенную в 6-8 слоев,  смоченную одним из растворов. Марлевая салфетка должна быть на 2 см больше очага поражения.  2. Покрыть ткань куском компрессной  бумаги (клеенки), которая на 1,5 - 2 см  шире влажной салфетки. Каждый последующий спой компресса увеличивается на 2 см.  3. Положить слой ваты Толщина слоя ваты 1,5-2 см.  4. Зафиксировать компресс бинтом. Необходимо закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу.  ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ  1. Спросить пациента о его ощущениях  через 5-30 минут. Пациент ощущает тепло, компресс не стесняет движения пациента.  2. Зафиксировать время. Держать компресс от 6 до 12 часов, а спиртовой - 4-6 часов.  3.Проверить правильность наложения  компресса, подсунув палец под  прилегающий к коже слой. При правильном наложении согревающего компресса салфетка должна оставаться влажной.  4. Снять компресс, просушить кожу. Салфетка, сложенная в 6-8 слоев, должна оставаться влажной и после постановки компресса.  5. Наложить сухую теплую повязку на место постановки компресса. Используется вата, бинт или шерстяной платок  Кейс 14  В послеоперационной палате находится пациент Кулешов Виктор Петрович 1956 года рождения после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, он жалуется на усиление боли в животе, икоту.  Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят. Пульс 60 ударов в минуту, артериальное давление 130\90 мм рт. ст., частота дыхательных движений 16 в минуту. Пациент переживает, что операция прошла неудачно, и, что у него такие проявления могут остаться на всю жизнь.  Задание:   1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Определите диету для пациента после выписки, составьте меню на 1 день. 3. Выпишите направление и проведите забор кала на копрологическое исследование на муляже. 4. Придайте пациенту «положение Фаулера»   Поставьте газоотводную трубку, на фантоме  **Задание 1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: сильная боль в животе, икота, задержка газов и стула, нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана), обложенный язык, дефицит двигательной активности из-за операции, дефицит самоухода.  Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.  Приоритетная: задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.  Цель:  Краткосрочная: у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.  Долгосрочная: к моменту выписки пациента не будет беспокоить боль в животе, стул нормализуется, пациент будет знать особенности питания после резекции желудка.   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1.Вызвать врача. | Для получения назначений. | | 2.Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера). | Для облегчения дыхания. | | 3.М\с выполняет назначение врача | Для обеспечения адекватного лечения. | | 4.М\с вводит газоотводную трубку по назначению врача. | Отхождение газов, уменьшение боли в области живота. | | 5.М\с проводить дыхательную гимнастику. | Ликвидация застойных явлений в легких. | | 6.М\с проводит беседу о необходимости соблюдения правильного питании после операции и выписки. | Профилактика осложнений после операции. |   Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.  **Задание 2**  **Определите диету для пациента, составьте меню на 1 день.**  **Диета после резекции желудка. Меню на 1 день.**  Особенность диеты - уменьшение количества пищи (за один прием не более 2-х блюд и не более 1 стакана жидкости). Для уменьшения воспалительных явлений, в первые 1-2 месяцы после операции ограничивают употребление соли.  Пищу следует принимать через каждые 2,5-3 ч, в небольшом количестве, 6-7 раз в день. Через 3-4 месяца диету постепенно расширяют, переходят на не протертую пищу, а через 6-12 месяцев - на общее питание (после разрешения врача). При общем питании больной должен принимать пищу мелкими порциями.  При диете после резекции желудка разрешаются:   * нежирные сорта мяса (курица, говядина, телятина, индейка), предпочтительно отварное и рубленое, колбасы нежирные, сосиски молочные; * нежирные сорта рыбы, сельдь вымоченная. Мясо и рыба (отварные и слегка обжаренные, разрешаются при отсутствии нарушений со стороны печени и желчевыводящих путей, сопутствующих панкреатитов); * яйца всмятку, омлеты; * масло сливочное и рафинированное растительное (в небольшом количестве, лучше в блюда); * творог, творожные блюда, кефир, простокваша, сыр, сметана в качестве приправы; * морковь, свекла, кабачки, тыква, помидоры (в отварном или тушеном виде), картофель, белокочанная капуста (лучше квашеная в ограниченном количестве); * овощные супы, фруктовые, слизистые (супы на мясном бульоне разрешаются при отсутствии сопутствующих заболеваний печени, поджелудочной железы и желчевыводящих путей); * блюда и гарниры из круп (гречневой, овсяной, рисовой), запеканки и каши (лучше вязкие, на молоке пополам с водой или на воде); * яблоки мягкие, некислые, абрикосы, сливы некислые, желе из ягод; * чай, чай с молоком, отвар шиповника, соки яблочный, мандариновый, томатный.   При диете после резекции желудка ограничиваются:   * цельное молоко, кофе, какао; * сахар, мед, варенье, кисели.   При диете после резекции желудка исключаются:   * жареные блюда, жирное мясо (баранина, свинина, утка, гусь), жиры (за исключением сливочного и растительного масла), копчености, жирные колбасы, пряности, грибы, все виды готовых консервов;   мороженое, изделия с кремом, алкогольные напитки, сладкие и почти мучные изделия (блины, оладьи, торты, пирожки, сдобное печенье).  Примерное меню  1-й завтрак: отварное мясо с квашеной капустой (отварной), каша рисовая на разведенном молоке без сахара, чай,  2-й завтрак: биточки мясные, яблоко свежее, протертое.  Обед: щи вегетарианские (1/2 тарелки), мясо отварное с вермишелью, желе на ксилите.  Ужин: фрикадельки мясные с тушеной морковью.  Перед сном: 1 стакан кефира, свежий сыр.  На весь день: хлеб - 250г, сахар - 20г, масло сливочное - 25г.  **Задание 3**  **Направление на исследование и забор кала на копрологическое исследование.**  Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_  НАПРАВЛЕНИЕ  Кал на копрологию  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм забора кала на копрологическое исследование Цель:определение переваривающей способности различных отделов пищеварительного тракта.  Оснащение:  - чистый сухой стеклянный флакон с пробкой и полоской лейкопластыря;   * деревянная лучинка или шпатель; * резиновые перчатки; * судно; * емкость с дезраствором; * полиэтиленоый пакет.   Подготовка пациента:  **-** по назначению врача в течение 5 дней пациент получает специальную диету (Шмидта или Певзнера);  - без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи.  Последовательность выполнения:  1.Подготовить посуду, оформить направление  2.Проинструктировать пациента о порядке сбора кала. Непосредственно после дефекации взять лучинкой из нескольких участков 5-10 г кала без примесей воды и мочи и поместить во флакон. Флакон оставить на полу в специальном ящике в санитарной комнате.  3.Собранный материал доставить в клиническую лабораторию.  4.Полученные из лаборатории результаты подклеить в историю болезни  **Задание 4**  **Расположение пациента в постели в «положении Фаулера»**  Выполняется как на функциональной, так и на обычной кро­вати.  Подготовка к процедуре   1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, убе­диться, что он ее понимает, и получить его согласие. 2. Оценить состояние пациента и окружающую обстанов­ку. Закрепить тормоза кровати. 3. Подготовить подушки, валики из одеяла (подушки), упор для ног.   Выполнение процедуры   1. Опустить боковые поручни (если они есть) с той сторо­ны, где находится медсестра. 2. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кро­вати. 3. Поднять изголовье кровати под углом 45-60· (90· - вы­сокое, 30· - низкое Фаулерово положение) или под­лoжить три подушки: человек, прямо сидящий на кро­вати, находится в высоком положении Фаулера. 4. Подложить подушку или сложенное одеяло под голени пациента. 5. Положить небольшую подушку под голову (в том слу­чае, если поднималось только изголовье). 6. Подложить подушку под предплечья и кисти (если па­циент не может самостоятельно двигать руками). Пред­плечья и запястья должны быть приподняты и располо­жены ладонями вниз. 7. Подложить пациенту подушку под поясницу. 8. Подложить небольшую подушку или валик под колени. 9. Подложить небольшую подушку под пятки. 10. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90 (если необходимо).   Завершение процедуры  14. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни.  15. Вымыть руки.  **Задание 5**  **Алгоритм введения газоотводной трубки**  Цель: выведение газов из кишечника.  Показания:  - метеоризм.  Противопоказания:   * кишечные кровотечения; * выпадение прямой кишки.   Оснащение:   * стерильная газоотводная трубка; * стерильный лоток; * вазелин; * стерильные перчатки; * ширма; * клеенка; * шпатель; * судно; * пеленка; * непромокаемый мешок.  Последовательность выполнения:  1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Отгородить пациента ширмой, если есть другие люди в палате. 3. Помочь пациенту лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу (если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить лежа на спине). 4. Положить под ягодицы клеенку, пеленку. 5. Поставить на пеленку (или моющийся стул рядом с пациентом) между его ногами, если он лежит на спине, судно с небольшим количеством воды. 6. Вымыть руки, надеть перчатки. 7. Смазать вазелином закругленный конец газоотводной трубки на протяжение 20-30 см с помощью шпателя. 8. Перегнуть трубку посередине, зажать свободный конец 4-м и 5-м пальцами, а закругленный конец взять как пишущее перо. 9. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см. 10. Опустить свободный конец газоотводной трубки в судно на 1 час, но не более 2-х часов. 11. Снять перчатки, опустить в дезинфицирующий раствор. 12. Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати. 13. Укрыть пациента. 14. Вымыть руки. 15. По истечении заданного времени надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия. 16. Поместить газоотводную трубку в емкость с дезинфицирующим раствором. 17. Провести туалет анального отверстия. 18. Убрать клеенку и пеленку и поместить в непромокаемый мешок. 19. Снять перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором. 20. Вымыть руки.   Кейс 15  Задание 1  Проблемы пациента:  Настоящие: общая слабость, снижение работоспособности, кашель с мокротой, кровохарканье, субфебрильная лихорадка, потливость, беспокойство по поводу исхода заболевания.  Потенциальные проблемы: высокий риск развития легочного кровотечения.  Приоритетная проблема: кровохарканье  Цель:  краткосрочная: кровохарканье уменьшится к концу недели.  долгосрочная: отсутствие крови при отхаркивании к моменту выписки.  План Мотивация  1. М/с вызовет врача Для оказания квалифицированной медицинской помощи.  2. М/с обеспечит пациенту  физический, психический и речевой  покой. Для уменьшения притока крови к органам грудной клетки.  3. М/с своевременно обеспечит смену  нательного и постельного белья. Обеспечение физического комфорта.  4. М/с обеспечит кормление пациента  охлажденной пищей и прием  охлажденной жидкости. Для уменьшения кровохарканья.  5. М/с обеспечит пациента карманной  плевательницей и обучит дисциплине  кашля. Для инфекционной безопасности  6. М/с будет контролировать характер  и количество выделяемой мокроты Для осуществление контроля за динамикой заболевания.  7. М/с выполнит назначение врача. Для обеспечения адекватной терапии.  8. М/с обеспечит постоянный контроль  за состоянием пациента: цвет кожных  покровов, ЧДД, пульс, АД,  температура. Для профилактики развития возможных осложнений.  Оценка: пациент отметил прекращение выделения крови с мокротой через 7 дней. Цель достигнута.  Задание 2  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Задание 3  № отделения № палаты  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Анализ мокроты на микобактерии туберкулеза  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Рекомендации по питанию. Меню на 1 день.  Лечебная диета № 11  Продукты и меню, разрешенные на диете номер 11:  § хлеб из пшеничной и ржаной муки  § различная выпечка из сдобного и слоеного теста  § любые первые блюда  § все виды мясных продуктов (за исключением очень жирного мяса) в отварном, жареном, запеченном или тушеном виде  § печень, почки, язык  § колбасы, копчености и мясные консервы  § все виды рыбы, консервы и икра из рыбы  § морепродукты  § молочные продукты  § творог и сыр – обязательно  § яйца в любой обработке  § гречка и овсянка – обязательно  § другие крупы на молоке и на воде  § макароны  § пюре из бобовых  § сырые овощи и фрукты – обязательно  § отварные, жареные или запеченные овощи и фрукты  § сладости, сахар, мед, варенье  § соки из овощей и фруктов, отвар шиповника и настой отрубей – обязательно  § чай, кофе, какао и другие напитки  § сливочное, топленое и растительное масло.  Продукты, запрещенные на диете номер 11:  § очень жирное мясо  § кулинарные жиры  § острые приправы  § жирные соусы  § кондитерские изделия с большим количеством крема.  Меню:  1 вариант:  На 1-й завтрак: овсяная каша с молоком, омлет, салат из капусты с яблоками, чай.  На 2-й завтрак: ломтик сыра, чай.  На обед: борщ с мясом и со сметаной, отварной рис, жареная курица, компот.  На полдник: настой из шиповника.  На ужин: мясные зразы с луком и яйцом, гречневая запеканка с творогом, пюре из моркови, чай.  Перед сном: кефир.  2 вариант:  Для больных туберкулезом легких со сниженной реактивностью и вялым течением болезни.  1-й завтрак: пудинг творожный (130 г), каша гречневая молочная (220 г), чай (200 мл).  2-й завтрак: творог кальцинированный (100 г), мусс из кураги (125 г).  Обед: бульон с пельменями (500 г), бифштекс жареный с овощами (70 г), компот из яблок без сахара (180 г).  Полдник: яйцо всмятку (1 шт.), отвар шиповника (200 мл).  Ужин: отварная рыба, запеченная с картофелем (250 г), морковное пюре (200 г), чай с лимоном без сахара (180 мл).  На ночь: кефир (200 г).  На весь день: хлеб пшеничный (200 г), хлеб отрубный (150 г), сахар (30 г).  Задание 4  Алгоритм выполнения внутрикожной инъекции  Цель: диагностическая.  Оснащение:  - шприц 1 мл (туберкулиновый);  - пинцет;  - иглы 0415 и для набора лекарств;  - лекарственное средство;  - ватные шарики;  - стерильный лоток;  - перчатки;  - маска;  - ёмкость с дезинфицирующим раствором.  Место инъекции:  - внутренняя поверхность средней трети предплечья;  - верхняя треть наружной поверхности плеча (БЦЖ).  Последовательность выполнения:  1. Вымыть руки, высушить.  2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения.  3. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, предложить сеть на стул или лечь на кушетку (в зависимости от состояния).  4. Набрать нужную дозу лекарственного средства в шприц (0,1 мл.).  5. Надеть стерильную маску.  6. Обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом.  7. Приготовить два шарика со спиртом на стерильный лоток.  8. Освободить от одежды место для инъекции, осмотреть его.  9. Левой рукой обработать место инъекции ватным шариком со спиртом (средняя треть внутренней поверхности предплечья) в направлении сверху вниз, вначале широко - одним шариком, затем - место инъекции другим шариком.  10. Дождаться пока кожа высохнет.  11. Левой рукой фиксируют кожу легким натяжением, охватив предплечье снизу.  12. Правой рукой вводят иглу под углом 5 ° под роговой слой кожи только срез иглы (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы).  13. Слегка приподнимают кверху срез иглы, а левую руку перемещают на поршень и вводят медленно лекарство.  14. Быстрым движением правой руки выводят иглу. На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки».  15. Использованный материал, шприцы погрузить в дезинфицирующий раствор.  16. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.  17. Объяснить пациенту, что нельзя мочить водой место инъекции в течение 3 дней, наблюдать за размером папулы.  Задание 5  Алгоритм обработки рук:  1уровень - социальный. Смывается большинство транзиторных микроорганизмов;  проводится перед приёмом пищи, после посещения туалетов, после осмотра пациентов и т. д.  Подготовка:  § снять все украшения, бумажное полотенце;  § освободить предплечья от рукавов халата;  § проверить наличие повреждений кожи (царапины, трещины), которые после мытья рук необходимо заклеить лейкопластырем;  § включить воду, обильно намылить руки от периферии к центру и путём энергичного механического трения обработать ладони между собой в течение 10 сек., затем смыть под проточной струёй воды в том же направлении, вытереть руки насухо бумажным полотенцем.  2 уровень - Гигиенический.  мытьё рук с использованием антисептических средств:  1) антисептическое мыло (3 мин.);  2) кожный антисептик (2 мин.);  Оснащение: мыло, вода, антисептическое средство, бумажное полотенце;  § более эффективный метод удаления и уничтожения микроорганизмов;  § проводится пред проведением инвазивных процедур, перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом, перед и после ухода за раной и мочевым катетером, перед и после использования перчаток, после контакта с биологическими жидкостями, и после возможного микробного загрязнения и т. д.  Этапы обработки рук:  1) ладонь о ладонь;  2) ладонь одной руки о тыльную сторону кисти другой руки, поменять руки;  3) ладонь к ладони, пальцы рук переплетены;  4) согнутые пальцы одной руки находятся в ладони другой руки;  5) большой палец одной руки находится в сжатой ладони другой руки;  6) сжатые пальцы одной руки на ладони другой руки;  7) закрыть локтевой кран;  8) осушить руки;  9) обработать руки антисептиком.  Кожные антисептические средства наносят на сухие руки (на сухой коже повышается их антимикробный эффект).  Алгоритм надевания стерильных перчаток  Цель: предупредить распространение микроорганизмов, обеспечить инфекционную безопасность.  Оснащение:  - бикс со стерильными перчатками;  - стерильный пинцет;  - антисептик;  - мыло;  - индивидуальная салфетка (полотенце);  - стерильный лоток.  Последовательность выполнения:  1. Медицинская сестра моет руки, высушивает, обрабатывает кожным анисептиком.  2. Достает пинцетом из бикса упаковку с перчатками, кладет в стерильный лоток или на стол.  3. Раскрывает упаковку руками.  4. Берет перчатку за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота.  5. Сомкнутые пальцы правой руки вводит в перчатку и натягивает ее на пальцы, не нарушая отворота.  6. Заводит под отворот левой перчатки 2-й, 3-й и 4-й пальцы правой руки, одетой в перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатке.  7. Держит левую перчатку вертикально пальцами правой руки.  8. Вводит левую руку в перчатку, сомкнувши пальцы, натягивает ее.  9. Расправляет отворот вначале на левой перчатке, натягивая его на рукав.  10. Затем 2-м и 3-м пальцами левой руки подводит под подвернутые края правой перчатки и расправляет отворот на рукав халата.  Кейс 16  Пациентка Весенняя Марина Валерьевна 40 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения.  При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной в течение 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Пациентка тревожна, жалуется на усталость, плохой сон. Выражает опасение за свое здоровье, не верит в успех лечения.  Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.  Пациентке назначено:  1. Режим полупостельный, диета №5а.  2. УЗИ органов брюшной полости.  3. Дротаверина гидрохлорид по 1 табл. 3 раза в день.  5. Мезим-форте по 1табл. 3 раза в день.  6. Антибактериальная терапия (ампициллин по 0,5× 4 раза в день внутрь). Задания:  1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Обучите пациента подготовке к УЗИ печени. 3. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день. 4. Заполните лист назначений.   Дайте пациенту лекарственные средства в соответствии с правилами их приема по аннотации препарата. Рассчитайте, сколько надо дать на 1 прием и на сутки ампициллина, если у Вас на посту таблетки по 0,25 гр.  **Задание 1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: боли в правом подреберье, горечь во рту, нарушение сна, беспокойство по поводу исхода заболевания.  Потенциальные: ухудшение самочувствия, связанное с осложнениями заболевания.  Приоритетная проблема пациентки - боль в правом подреберье.  Краткосрочная цель: стихание боли в правом подреберье к концу 7 дня стационарного лечения.  Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. Обеспечение диеты №5а | Максимально щадить желчный пузырь | | 2.Объяснить пациентке суть её заболевания и современных методов диагностики, лечения, профилактики данного заболевания. | Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее. | | 3.Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ печени. | Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур. | | 4.Объяснить пациентке правила приема мезим-форте, Дротаверина гидрохлорида. | Для эффективности действия лекарственного средства. | | 5.Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жаренных, копченых блюд. | Для предупреждения возникновения болевого синдрома. | | 7.Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки. | Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. | | 8.Выполнение назначений врача. | Для эффективного лечения. |   Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.  **Задание 2**  **Обучение пациентки правилам подготовки к УЗИ печени.**  1. Поприветствовать пациента, представиться.  2. Сообщить цель обучения, получить согласие.  3. Провести обучение:  Цель: определение положения, формы, размеров, структуры различных органов брюшной полости.   |  |  | | --- | --- | | **Этапы** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | 1.Обучить пациента подготовке к исследованию, провести беседу о цели и ходе процедуры. | Убедиться в правильном понимании информации. | | 2.Исключить из питания газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки), не принимать таблетированные слабительные за 3 дня до исследования. |  | | 3.Поставить очистительную клизму вечером накануне исследования. | Исключение дискомфорта. | | 4.Принимать при метеоризме по назначению врача активированный уголь. |  | | 5.Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования. |  | | 6.Натощак, в день исследования прийти в кабинет УЗИ. | Взять с собой сменную обувь, полотенце, простыню, амбулаторную карту (историю болезни принесет м\с, если пациент находится в стационаре.) | | 7.Не курить перед исследованием | Курение вызывает сокращение желчного пузыря. |  * Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.   **Задание 3**  **Рекомендации по питанию, меню на 1 день.**  Рекомендуемые блюда и продукты:  - хлеб пшеничный из муки высшего и I сорта подсушенный, вчерашней выпечки;  - супы вегетарианские с протертыми овощами, супы-пюре, кремы, молочные супы пополам с водой; исключаются мясные, рыбные и грибные бульоны;  - мясо, птица – нежирные сорта говядины, курица, индейка, кролик в отварном, паровом виде, изделия из котлетной массы (суфле, кнели, пюре);  - рыба – нежирные сорты в отварном виде куском или изделия из котлетной массы;  - яйца – белковые омлеты паровые и запеченные;  - крупы – каши на молоке пополам с водой из манной крупы, риса протертые, из гречневой крупы, гречневой муки;  - овощи в отварном виде, протертые;  - фрукты, ягоды спелые, мягкие, сладкие в сыром и протертом виде;  - напитки – чай с лимоном, молоком, сладкие фруктовые и ягодные соки.  Не рекомендуются черный хлеб, жирные сорта мяса и рыбы, внутренние органы животных, сырые овощи и фрукты, мясные, рыбные и грибные бульоны, чеснок, лук и пряности.  Меню диеты № 5 а  Первый завтрак (до работы): белковый омлет из 2 белков - 100 г; каша манная молочная - 150 г; чай с молоком - 1 стакан.  Второй завтрак (в обеденный перерыв): котлеты мясные паровые - 125 г; каша гречневая протертая с оливковым маслом - 150 г; чай, хлеб.  Обед (после работы): суп рисовый с протертыми овощами - 1/2 порции; куры отварные в белом соусе - 115 г; каша гречневая протертая - 150 г; молочное желе - 125 г.  Ужин: рыба отварная - 85 г; картофельное пюре - 150 г; чай с молоком - 1 стакан.  **Задание 4**  **Заполните лист назначений.**  **Задание 5**  **Дайте пациенту лекарственные средства в соответствии с правилами их приема по аннотации препарата. Рассчитайте, сколько надо дать на 1 прием и на сутки ампициллина, если у Вас на посту таблетки по 0,25 гр.**  Дротаверина гидрохлорид по 1 табл. 3 раза в день до еды.  Мезим-форте по 1табл. 3 раза в день во время еды.  Антибактериальная терапия (ампициллин по 0,5× 4 раза в день внутрь). Препарат следует принимать между приемами пищи со стаканом воды. 2 таблетки на 1 раз, 8 таблеток в сутки.  Кейс 19  Задание 1  1. В данной аварийной ситуации не соблюдены меры защиты при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами. Медсестра должна быть одета в хирургический халат, шапочку, фартук; на лице – четырехслойная маска, очки или защитный экран. Перед надеванием перчаток кожу ногтевых фаланг обработать 5% раствором йода.  Последовательность действий в целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией  а) провести обработку:  глаза – промыть водой и обработать 0,05% раствором марганцевокислого калия;  кожа – не втирая, обработать 70% раствором спирта, вымыть два раза теплой водой с туалетным мылом, затем снова обработать 70% раствором спирта;  б) о произошедшей аварии сообщить заведующему отделением;  в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдения в течение 12 месяцев;  г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ в установленные сроки;  д) по назначению врача начать прием противовирусных препаратов.  Задание 2.  Заболевания, относящиеся к СПИД-ассоциированным, – это парентеральные гепатиты и заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, уреаплазмоз, хламидиоз и др.). Называют их так потому, что они имеют одни и те же пути передачи, что и ВИЧ-инфекция (половой, парентеральный, вертикальный).  Задание 3  Приготовление 5% раствора хлорамина.  Оснащение:  - халат;  - маска;  - очки;  - колпак;  - перчатки;  - тара для разведения раствора стеклянная или эмалированная;  - деревянная лопаточка;  - бирка (указать дату приготовления раствора, фамилию медсестры;  - порошок хлорамина;  - вода.  Выполнение:  - для приготовления 10 литров 5% раствора хлорамина необходимо взять 500 г сухого вещества и до 10 л воды.  - Годность раствора 10 дней, активность хлора должна быть не менее 27%.  3адание 4  Помещения, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами, подлежат внеплановой генеральной уборке: заливают 6% раствором перекиси водорода или 5% раствором хлорамина и оставляют на 1 час. Плацентарную кровь, околоплодные воды и другой материал засыпают сухой хлорной известью 1:5 на 1 час, после дезинфекции уничтожают.  Факт уничтожения биологического материала отражают в истории болезни. Медицинский инструментарий обеззараживается согласно ОСТ 42-21-2-85.  \_\_\_Задание 5  Алгоритм профилактики гонобленореи  Оснащение:  – 20% раствор альбуцида.  – Стерильные пипетки в мензурке.  – Стерильные ватные шарики.  – Пинцет.  – Почкообразный лоток (2шт.).  – Перчатки.  – Дезинфицирующий раствор, ветошь.  – Мешок для грязного белья.  Подготовка к процедуре.  – Подготовить необходимое оснащение.  – Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.  – Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  – Расстелить пеленку.  – Уложить ребенка на пеленальный стол.  Выполнение процедуры.  – Положить пинцетом в левую руку ватный тампон.  – Набрать лекарственный раствор в пипетку, удерживая ее вертикально.  – Правую руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенка.  – Пипетку держать под углом 400.  – Оттянуть тампоном нижнее веко.  – Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю.  – Сбросить тампон в лоток для использованного материала.  – Закапать второй глаз, используя другой тампон, следуя тем же правилам.  – У девочек – раздвинуть большие половые губы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.  – Выпустить из пипетки в половую щель одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю.  Завершение процедуры.  – Погрузить использованную пипетку в дезраствор.  – Убрать пеленку с пеленального столика и поместить ее в мешок для грязного белья.  – Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.  – Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  – Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента.  – Через 2 часа повторить всю процедуру в полном объеме  Кейс 23  Пациент Караваев Виктор Николаевич 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: «Хронический гастрит типа В». Пациент предъявляет жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит. От изжоги по совету родственника избавляется с помощью частого приёма соды в больших количествах. Со слов пациента прием соды ему помогает, избавляя от изжоги, но ненадолго, потом изжога проявляется с новой силой. Пациент говорит, что любит есть острую и маринованную пищу, пить соки, ягодные морсы. Но, как раз после приема его любимой пищи изжога особенно сильная.  Объективно: состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, кожные покровы обычной окраски, температура тела 36,6°С, пульс 72 удара в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастрии.  Задание:   1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Проинструктируйте пациента правилам сбора фекалий на исследование на скрытую кровь, выпишите направление на исследование. 3. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день. 4. Проведите беседу с родственниками по поводу продуктовых передач для данного пациента. 5. Продемонстрируйте на муляже технику желудочного зондирования с применением парентерального раздражителя.   **Задание 1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: пациент не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги; пациент не знает о вреде приёма соды в больших количествах при изжоге; снижение аппетита.  Потенциальная: желудочное кровотечение.  Приоритетная проблема: пациент не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги.  Цель:  Краткосрочная: пациент не будет страдать от изжоги во время пребывания в стационаре.  Долгосрочная: к моменту выписки у пациента не будет изжоги, пациент будет знать основы правильного питания при гастрите, сможет спокойно спать и отдыхать.     |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1.М/с рекомендует пациенту строго соблюдать диету № 1. | Максимальное щажение желудка. | | 2.М/с рекомендует пациенту отказаться от продуктов, вызывающих изжогу (сладкие соки, кисели, варенье, ягоды и др.). | Предотвратить появление изжоги. | | 3.При появлении изжоги м/с обеспечит пациенту прием стакана теплого молока или щелочной минеральной воды без газа. | Прекратить изжогу. | | 4.М/с побеседует с родственниками о характере продуктовых передач. | Исключить из передач продукты, которые могут вызвать изжогу. | | 5.М/с проинструктирует пациента о правилах сбора фекалий на исследование на скрытую кровь. | Достоверность результата. | | 6. М/с подготовит пациента к исследованию желудочное зондирование. | Достоверность результата. |   Оценка эффективности: изжога у пациента появляется редко и быстро купируется. Пациент знает, как правильно питаться при склонности к изжоге, спокойно спит и отдыхает. Цель достигнута.  **Задание 2**   1. Поприветствовать пациента. 2. Представиться. 3. Провести инструктаж.   3 дня Вы должны соблюдать диету, исключающую железосодержащие про­дукты (мясо, рыба, помидоры, яйца, все зеленые овощи, печень, икра, гречневая каша).  Одновременно отменяются все препараты железа, висмута. Перед забором кала Вам необходимо провести щательный туалет наружных половых органов. Испражнения соберете в горшок или судно (без воды!). Деревянной лучиной надо взять 10-20 г кала из разных мест, помес­тить во флакон, отдать флакон медицинской сестре.  При кровоточивости десен Вам не надо чистить зубы щеткой, только прополощите рот раствором соды.   * Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.   Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Кал на скрытую кровь  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Задание 3**  **Рекомендации по питанию, меню на 1 день**  Пищу готовят в отварном и паровом виде, преимущество отдают протертой пюреобразной пище, соли добавляют минимальное количество. В течение дня следует употреблять 6 - 7 стаканов жидкости в день, сюда же входят и первые блюда. Исключены мясные, рыбные, грибные бульоны, соусы, кислые и острые блюда с целью химического щажения пищеварительной системы. Механическое щажение осуществляется за счет исключения сырых овощей.  Разрешается:   * Белый хлеб, вчерашний, несдобное печенье, бисквит; * Молоко, сливки, чай некрепкий с молоком, какао; * Сметана, свежий творог, сливочное масло; * Яйца всмятку или в виде паровых омлетов. * Закуски - икра паюсная малосоленая ( не более 15 гр); мясной паштет, отварной язык; * Супы - слизистые, протертые, сваренные на молоке или отваре из круп; * Мясные и рыбные блюда - из нежирного мяса (говядина, телятина, куриное мясо), рыба речных пород. Все в рубленом виде, отварное. * Крупяные блюда - молочные каши из размолотой крупы, паровые пудинги; * Овощные блюда - пюре и суфле из картофеля, моркови, свеклы, тыквы, кабачков; * Соусы - молочные или яично -масляные; * Сладкие блюда - кисели, протертые компоты из фруктов и ягод, а также сухофруктов. * Витамины в рационе - за счет соков из сырых овощей, ягод и фруктов, настоя шиповника, отвара из пшеничных отрубей.   Принимать пищу следует 5-6 раз в день.  Примерное меню лечебной диеты № 1 на 1 день   * Завтрак. Каша на молоке, протертая, яйцо всмятку, чай с молоком, кусок белого хлеба (вчерашнего) с маслом. * Второй завтрак. Мясные котлеты, приготовленные на пару, морковно - картофельное пюре, заправленное оливковым маслом, каша на молоке, протертая, кисель, кусочек хлеба * Обед. Молочный суп с овсяной крупой. Шницель рубленый паровой, пюре из зеленого горошка, компот, хлеб. * Ужин. Творог протереть с молоком, напиток из шиповника, хлеб * Перед сном - стакан молока с сухим печеньем.   На диете № 1 исключаются из рациона все острые блюда, острые продукты, пряности. По калорийности эта диета полноценна, больной не должен испытывать голод.  **Задание 4**  **Беседа с родственниками по поводу продуктовых передач для данного пациента.**   1. Поприветствовать родственников пациента. 2. Представиться. 3. Провести беседу.   Вам разрешается приносить продуктовые передачи по списку, который я вам подготовила. Ознакомьтесь с ним. Вашему родственнику можно принимать данные продукты для быстрейшего выздоровления.  Список продуктов:   * Белый хлеб, вчерашний, несдобное печенье, бисквит; * Молоко, сливки,; * Сметана, свежий творог, сливочное масло; * Яйца всмятку или в виде паровых омлетов. * Закуски - икра паюсная малосоленая (не более 15 гр.); мясной паштет, отварной язык; * Супы - слизистые, протертые, сваренные на молоке или отваре из круп; * Мясные и рыбные блюда - из нежирного мяса (говядина, телятина, куриное мясо), рыба речных пород. Все в рубленом виде, отварное. * Крупяные блюда - молочные каши из размолотой крупы, паровые пудинги; * Овощные блюда - пюре и суфле из картофеля, моркови, свеклы, тыквы, кабачков; * Соусы - молочные или яично -масляные; * Сладкие блюда - кисели, протертые компоты из фруктов и ягод, а также сухофруктов. * Витамины в рационе - за счет соков из сырых овощей, ягод и фруктов, настоя шиповника, отвара из пшеничных отрубей. * Задать контрольные вопросы родственникам пациента, чтобы удостовериться, правильно ли они поняли информацию.   **Задание 5**  **Алгоритм проведения дуоденального зондирования.**  Цель: исследование желчи.  Показания:  заболевание желчного пузыря и желчных протоков.  Противопоказания:   * острый холецистит: * обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.   Оснащение:   * стерильный дуоденальный зонд; * шприц 20 мл; * почкообразный лоток; * 33 % раствор магния сульфата или 40 % раствор глюкозы; * пробирки 10-15 штук; * перчатки; * стерильная вода; * полотенце: * салфетка; * грелка; * валик; * штатив для пробирок; * низкая скамейка: * емкость с дезинфицирующим раствором.   Подготовка пациента:   * за 2-3 дня до исследования пациенту рекомендуется исключить продукты, вызывающие метеоризм; * последний прием пищи в 18 часов и состоит из 2-х яичных желтков, сладкого чая, меда; * зондирование проводится утром, натощак.  Последовательность выполнения:  1. Объяснить пациенту цель и ход исследования, уточнить аллергоанамнез. 2. Измерить длину зонда (от мочки уха до резцов, от резцов до пупка и сделать метку №1, прибавить ширину ладони пациента (10-15 см), сделать метку №2). 3. Вымыть руки, осушить, надеть маску, перчатки, обработать их спиртом. 4. Предложить пациенту сесть, широко открыть рот. 5. Смочить зонд стерильной водой и ввести за корень языка, затем постепенно с помощью глотательных движений до метки №1 (зонд в желудке). С помощью шприца с воздухом проверить местонахождение зонда. На свободный конец наложить зажим. 6. Уложить пациента на кушетку (без подушки) на правый бок, под таз подложить валик, под правое подреберье - грелку. 7. Снять зажим, свободный конец зонда опустить в пробирку на штативе на низкой скамейке рядом с кушеткой; выделяется мутное, светлое содержимое желудка. 8. Предложить пациенту медленно заглатывать зонд до метки №2. Продолжительность заглатывания 40-60 мин. 9. Зонд попадает в 12-перстную кишку и начинает выделяться золотисто-желтая жидкость. Это порция **А,** дуоденальная желчь - (содержимое из 12-перстной кишки) - 15-40 мл за 20-30 минут. 10. После первой порции ввести раздражитель с помощью шприца через зонд в теплом виде (для лучшего отхождения порции **В**) - 30-50 мл 33% раствора сульфата магния или 40% раствора глюкозы. 11. Уложить пациента на спину, наложить зажим на свободный конец зонда на 10 минут. 12. Уложить пациента на правый бок, снять зажим, опустить зонд в пробирки поочередно выделяется темно-оливковая желчь. Это порция **В,** пузырная желчь - (из желчного пузыря) - 30-60 мл за 20-30 минут.   13. Переложить зонд в следующие пробирки, когда начнет выделяться прозрачная, светло-желтая желчь. Это порция **С**, печеночная желчь (из желчных протоков) - 15-20 мл за 20-30 мин.  14. Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот содой.  15. Поместить использованные изделия в дезинфицирующий раствор   1. Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор. 2. Вымыть, осушить руки. 3. Отправить все пробирки в лабораторию с направлением (для выявления форменных элементов, простейших и т.д.). 4. Пробирки поместить в банку с теплой водой температура 37°С.   Кейс 24  Пациентка Дмитриева Роза Петровна 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах, она рассказала медицинской сестре, что из-за своего заболевания не может ухаживать даже за собой, не говоря уже о детях. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Пациентка больна в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). При расспросе медицинская сестра также выяснила, что последнее время она перестала придерживаться диеты, стала употреблять острую, соленую пищу, а из-за этого резко увеличила потребление жидкости.  Объективно: t 37,3°С, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны; при пальпации, при активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 ударов в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в минуту.  Задание:   1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Проинструктируйте пациентку по определению суточного диуреза, выпишите направление. 3. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день. 4. Разместите пациента, в постели в «положении Фаулера». 5. Примените лекарственный компресс на область коленного сустава.   **Задание 1**  **Проблемы пациентки:**  Настоящая проблема: дефицит самоухода из-за болей в суставах.  Потенциальная проблема: риск развития осложнений.  Приоритетная проблема: дефицит самоухода.  Цель:  Краткосрочная: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.  Долгосрочная: пациентка сможет самостоятельно себя обслуживать после проведения терапии. Пациентка будет соблюдать диету для профилактики рецидива.   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1.Режим – постельный.  Положение в постели – с валиками под коленями, подушками под кистями.  Полный комплекс ухода в постели. | Уменьшение нагрузки на пораженные суставы, придание им физиологического положения, уменьшение болей.  Удовлетворение основных потребностей. | | 2.Диета – стол № 10, соль – 5 – 7 гр., жидкость – по диурезу. | Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом уменьшить экссудацию за счет уменьшения соли и жидкости. | | 3.Провести беседу с родственниками пациентки о заболевании, об отрицательном воздействии стресса на его течение и исход, о необходимости оказания ей психологической и физической помощи и поддержки. | Включить родственников в процесс лечения и создания психоэмоционального комфорта пациентки. | | 4. Контроль субъективных ощущений, объема движений в пораженных суставах, состояния тканей вокруг них, диуреза, t° С и гемодинамики. | Контроль динамики состояния. | | 5.Выполнение назначений врача. | Обеспечение адекватного лечения. |   Оценка: У пациентки снят острый период. пациентка справляется с самоуходом, соблюдает диету. Цель достигнута.  З**адание 2**  **Инструктаж пациента по определению суточного диуреза, выписать направление.**   1. Поприветствовать пациента. 2. Представиться. Сообщить цель и ход работы, получить согласие. 3. Провести инструктаж.   Цель: Определение функции почек и ряда других органов (сердца, пече­ни, гипофиза). Инструктаж пациента. "В 8 часов утра помочитесь в унитаз и далее в течение суток всю мочу собирайте сначала в "утку" и выливайте только предварительно определив и записав количество. Последний раз помочитесь в "утку" в 8 часов утра следующего дня. Листочек с записями отдайте медицинской сестре".  Примечание. Суточный диурез должен со­ставлять не менее 70-80% от всей потребляемой за сутки жидкости. Быстрое нарастание массы тела и уменьшение выделения мочи по сравнению с количеством выпитой жидкости указывает на наличие отеков в организме.  **Задание 3**  **Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.**  Разрешается употреблять в пищу следующие продукты:   * пшеничный хлеб, мучные изделия (только не сдобные); * молоко (при условии, что оно не вызывает вздутия живота), творог, сметану, сливочное масло, сливки (в небольшом количестве); * супы вегетарианские, молочные, фруктовые, крайне редко – некрепкие мясные и рыбные бульоны; варёные или сырые овощи и зелень (картофель и капуста – в очень небольших количествах); * чай с молоком, какао, компоты, кисели; любые ягоды, белый соус, сырые и печёные фрукты.   На диете номер 10 категорически запрещаются:  острые закуски и жирные соления, крепкие мясные и рыбные бульоны, жареные рыбные и мясные блюда.  Меню диеты №10   * 1-й завтрак: сливочный сырок (120 г), каша манная молочная (150 г), чай с молоком (200 мл). * 2-й завтрак: яблоки свежие (100 г). * Обед: суп перловый с овощами вегетарианский (250 г), мясо отварное с морковным пюре (55/150 г), компот из яблок (200 г). * Полдник: отвар шиповника (200мл). * Ужин: отварная рыба с отварным картофелем (85/150 г), плов с фруктами (90 г), чай с молоком (200 мл). * На ночь: простокваша (200 г).   На весь день: хлеб пшеничный или отрубный (250 г), сахар (50 г).  Или:   * 8-9 часов: манная каша на молоке, творог (протёртый) со сметаной, хлеб со сливочным маслом, чай с молоком. * 12-13 часов: омлет, пюре морковно-яблочное с добавлением сливочного масла, настой шиповника. * 16-17 часов: вегетарианский овощной суп (протёртый) со сметаной, битки на пару под белым соусом, рисовая каша (протёртая), печёные яблоки. * 19-20 часов: творог, запеканка из гречневой крупы, овощные котлеты (жареные), кисель. * 22 часа: бисквит, простокваша.   **Задание 4**  **Расположение пациента в постели в положении Фаулера**  Выполняется как на функциональной, так и на обычной кро­вати при вынужденном пассивном положении пациента (в т. ч. при гемиплегии, параплегии, тетраплегии), риске развития пролеж­ней, необходимости физиологических отправлений в постели.  Подготовка к процедуре   1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, убе­диться, что он ее понимает, и получить его согласие. 2. Оценить состояние пациента и окружающую обстанов­ку. Закрепить тормоза кровати. 3. Подготовить подушки, валики из одеяла (подушки), упор для ног. Выполнение процедуры 4. Опустить боковые поручни (если они есть) с той сторо­ны, где находится медсестра. 5. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кро­вати. 6. Поднять изголовье кровати под углом 45-60· (90· - вы­сокое, 30· - низкое Фаулерово положение) или под­лoжить три подушки: человек, прямо сидящий на кро­вати, находится в высоком положении Фаулера. 7. Подложить подушку или сложенное одеяло под голени пациента. 8. Положить небольшую подушку под голову (в том слу­чае, если поднималось только изголовье). 9. Подложить подушку под предплечья и кисти (если па­циент не может самостоятельно двигать руками). Пред­плечья и запястья должны быть приподняты и располо­жены ладонями вниз. 10. Подложить пациенту подушку под поясницу. 11. Подложить небольшую подушку или валик под колени. 12. Подложить небольшую подушку под пятки. 13. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90 (если необходимо).   Завершение процедуры  14. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни.  15. Вымыть руки.  **Задание 5**  **Алгоритм постановки согревающего компресса**  Цель: вызвать длительное и равномерное расширение сосудов, способствовать улучшению кровообращения в тканях, оказать болеутоляющее и рассасывающее действие.  Показания: лечение местных инфильтратов (постинъекционных), воспалительных процессов в мышцах и суставах, ЛОР - заболевания, ушибов на вторые сутки.  Противопоказания: кровоизлияния, гнойные заболевания кожи, нарушение целостности кожных покровов, опухоли различной этиологии, травмы и ушибы в первые сутки.  Оснащение: марлевая салфетка, сложенная в 6-8 слоев, раствор для смачивания марлевой салфетки (вода комнатной температуры (20—25 °С)), спирт 40° или раствор уксуса 6% (1 ч. ложка уксуса на пол-литра воды), клеенка или компрессная бумага, вата, бинт, ножницы.   |  |  | | --- | --- | | **ЭТАПЫ** | **ПРИМЕЧАНИЕ** | | **ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ** | | | 1. Установить доброжелательные конфиденциальные отношения. |  | | 2. Объяснить смысл и правила поведения во время процедуры | Компресс чаще применяется на ночь. | | 3. Осмотреть кожные покровы пациента на месте постановки компресса. | Убедиться, что нет противопоказаний к постановке согревающего компресса: гнойных заболеваний кожи, гипертермии. | | **ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** | | | 1. Наложить на кожу марлевую, хорошо отжатую салфетку, сложенную в 6-8 слоев, смоченную одним из растворов. | Марлевая салфетка должна быть на 2 см больше очага поражения. | | 2. Покрыть ткань куском компрессной бумаги (клеенки), которая на 1,5 - 2 см шире влажной салфетки. | Каждый последующий спой компресса увеличивается на 2 см. | | 3. Положить слой ваты | Толщина слоя ваты 1,5-2 см. | | 4. Зафиксировать компресс бинтом. | Необходимо закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу. | | **ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** | | | 1. Спросить пациента о его ощущениях через 5-30 минут. | Пациент ощущает тепло, компресс не стесняет движения пациента. | | 2. Зафиксировать время. | Держать компресс от 6 до 12 часов, а спиртовой - 4-6 часов. | | 3.Проверить правильность наложения компресса, подсунув палец под прилегающий к коже слой. | При правильном наложении согревающего компресса салфетка должна оставаться влажной. | | 4. Снять компресс, просушить кожу. | Салфетка, сложенная в 6-8 слоев, должна оставаться влажной и после постановки компресса. | | 5. Наложить сухую теплую повязку на место постановки компресса. | Используется вата, бинт или шерстяной платок. |   Кейс 28  **Задание 1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами, расчёсы в области ануса.  Потенциальная: присоединение вторичной инфекции при расчесах.  Приоритетная проблема: тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами.  Цель:  Краткосрочная: сон ребёнка улучшится, зуд прекратится после терапии антигельминтными препаратами и соблюдении личной гигиены в течении 1-2 суток.  Долгосрочная: отсутствие повторного заражения.     |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. М/с проведет беседу с матерью о заболевании, способах заражения. | Исключить риск повторного заражения. | | 2. М/с проведет с матерью беседу о гигиене постельного белья (необходимости каждодневной смены его или проглаживания утюгом) и ежедневной влажной уборке помещения. | Исключить риск заражения окружающих. | | 3. М/с порекомендует остричь ногти ребенку, подмывать его каждый вечер и утро, менять ежедневно нательное белье. | Для уменьшения зуда и расчесов. | | 4. М/с расскажет, как правильно принимать противогельминтные препараты. | Для эффективной терапии. |   Оценка: зуд в перианальной области не беспокоит ребенка со следующего дня после принятия антигельминтного средства, ребёнок спит хорошо. Цель достигнута.  **Задание 2**  **Памятка для родителей по оздоровлению детей от остриц**  Уважаемые родители! У Вашего ребенка обнаружены глисты-острицы, которыми он может заражать окружающих его детей и членов семьи. Для того, чтобы вылечить ребенка, необходимо в домашних условиях строго соблюдать следующие санитарно-гигиенические требования:  1. Перед началом лечения вымыть ребенка в бане, сменить ему постельное белье (простыни, пододеяльники, наволочки), одеть после бани чистое белье. Одеяло, костюмчик или платье прогладить горя­чим утюгом.  2. Грязное постельное белье при каждой стирке подвергать кипячению.  3. Спать ребенок должен только в своей кроватке, не берите ребенка на свою кровать, так как от него заразитесь острицами.  4. Весь период лечения ребенок должен спать в трусиках, стянутых на бедрах резинками – это предупреждает повторное самозаражение и рассеивание яиц остриц в его постели. Трусы необходимо ежедневно менять или проглаживать горячим утюгом. Одеяло, пододеяльник, простыни, наволочку и подушки 2-3 раза в неделю необходимо проглаживать горячим утюгом. Помните, что только высокая температура убивает яйца глист.  5. Область промежности ребенка на ночь обмывать теплой водой, после чего тщательно мойте руки с мылом.  6. Не разрешайте ребенку спать в постели, укрывшись с головой. Это способствует заглатыванию скопившихся в постели яиц глистов и ведет к повторному заражению.  7. Следите за чистотой рук у детей, коротко стригите ногти, не допускайте скопления грязи под ногтями.  8. Прививайте ребенку с детства санитарно-гигиенические навыки: перед едой, после посещения туалета, после игр на улице – обязательно мыть руки с мылом.  9. Отучайте детей от дурных привычек: откусывать ногти, заусеницы, брать в рот пальцы, игрушки, упавшие на пол предметы. 10. Ночной горшок или унитаз надо ежедневно отпаривать крутым кипятком.  11. Следите за чистотой своего жилища: уборку квартиры проводите только влажным способом, ежедневно протирайте от пыли детские игрушки, а резиновые игрушки ошпаривайте кипятком.  12. Одновременно с вашим ребенком принимайте лечение против остриц и строго соблюдайте вышеуказанные правила.  ПОМНИТЕ! Успех лечения зависит полностью от соблюдения и выполнения санитарно-гигиенических требований.\_  \_\_\_\_ **Задание 3**  **Экстренное извещение об инфекционном заболевании**  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 058/у  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССР  наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030  **ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**  **об инфекционном заболевании, пищевом, остром**  **профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**  1. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)  2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район  улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. №\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)  6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Даты:  заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  первичного обращения (выявления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  установления диагноза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  последующего посещения детского учреждения, школы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      Оборотная сторона ф. № 058/у  8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен  пострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и  дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия сообщившего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  12. Дата и час отсылки извещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись пославшего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_санэпидстанции.  Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Задание 4**  **Соскоб на энтеробиоз**  **Задание 5**  **Обработка и утилизация использованного оборудования.**  Цель: выявить методом мазка яйца гельминтов (остриц), вызывающих энтеробиоз. Оснащение:  • предметное стекло;  • покровное стекло или второе предметное стекло;  • 50% раствор глицерина, пипетка;  • деревянный шпатель или спичка, отточенная в виде лопаточки;  • направление в клиническую лабораторию;  • стеклограф;  • резиновые перчатки, маска.   |  |  | | --- | --- | | **ЭТАПЫ** | **ПРИМЕЧАНИЕ** | | **ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ** | | | 1. Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. | Пациента не подмывать, так как произойдет удаление яиц гельминтов с перианальных складок.  Забор материала утром, желательно перед пробуждением пациента или сразу после него.  Достоверный ответ получают в день исследования, если правильно подготовлен пациент и правильно взят соскоб. | | 2. Поставить стеклографом номер на предметное стекло, соответствующий номеру направления. |  | | 3.Уложить предметное стекло согласно порядковому номеру на лоток. |  | | 4. Взять пипетку, набрать в нее каплю 50% глицерина, капнуть на предметное стекло. |  | | 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. |  | | **ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** | | | 1. Уложить пациента на бок, привести колени к животу. | Пациент может принять коленно-локтевое положение. | | 2. Смочить деревянный шпатель или спичку, отточенную в виде лопаточки в 50% растворе глицерина. |  | | 3. Пальцами левой руки раздвинуть ягодицы. |  | | 4. Произвести осторожное соскабливание с поверхности складок, окружности ануса и нижнего отдела прямой кишки, держа деревянный шпатель или спичку, отточенную в виде лопаточки в правой руке. |  | | 5. Краем покровного стекла осторожно перенести биологический материал с деревянного шпателя или спички на предметное стекло в каплю 50% глицерина. | Это делается для более тонкого нанесения мазка на всю поверхность предметного стекла. Можно биологический материал перенести сразу деревянным шпателем или спичкой, делая тонкий мазок. | | 6. Накрыть тем же покровным стеклом предметное стекло. | Проверить соответствие номера предметного стекла с номером направления и Ф.И.О. пациента. | | 7. Завернуть в крафт-бумагу предметное стекло, покрытое покровным стеклом. | При отсутствии покровных стекол можно пользоваться вторым предметным стеклом, которые для большей надежности скрепляют резиновым кольцом. | | **ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** | | | 1. Снять перчатки, маску, халат и погрузить их в дезинфицирующий раствор. | Надежная дезинфекция достигается методом кипячения в течение 30 минут. | | 2. Доставить взятый материал на ноже или биксе в клиническую лабораторию. | Биологический материал доставляется утром, в течение 2 часов. Соскоб с перианальных складок производят трехкратно (ежедневно, в течение 3 дней), что увеличивает процент положительных результатов. | |  |  |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Технология оказания медицинских услуг»

ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

обучающегося \_\_\_\_Кусенкова Юлия Сергеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | | **дата практики** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **всего манипуляций** | | |
| **Поликлиника** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Заполнение направлений для проведения анализов |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 2 | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 3 | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 4 | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 5 | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 6 | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 7 | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 8 | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 9 | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 10 | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 11 | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 12 | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| 13 | Дуоденальное зондирование |  | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | | |  |  | | | | |  | | | |  |  | | | |  |
| **Стационар** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Подача увлажненного кислорода | |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | |  | |  | | |
| 15 | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии | |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | |  | |  | | |
| 16 | Заполнение документации при приеме пациента | |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | |  | |  | | |
| 17 | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза | |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | |  | |  | | |
| 18 | Полная санитарная обработка пациента | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 19 | Частичная санитарная обработка пациента | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 20 | Смена нательного и постельного белья | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 21 | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 22 | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 23 | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 24 | Уход за лихорадящим больным | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 25 | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 26 | Опорожнение мочевого дренажного мешка | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 27 | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 28 | Уход за лихорадящим больным | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 29 | Работа со стерильным биксом, стерильным материалом | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 30 | Транспортировка и перекладывание больного | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 31 | Катетеризация мочевого пузыря | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 32 | Постановка банок | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 33 | Постановка горчичников | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 34 | Постановка согревающего компресса | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 35 | Применение грелки, пузыря со льдом | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 36 | Постановка горячего компресса | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 37 | Постановка холодного компресса | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 38 | Разведение антибиотиков | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 39 | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 40 | Забор крови из вены на исследование | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 41 | Антропометрия | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 42 | Измерение пульса | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 43 | Измерение температуры тела | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 44 | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 45 | Измерение артериального давления | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 46 | Подсчет частоты дыхательных движений | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 47 | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 48 | Поставка пиявки на тело пациента | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 49 | Профилактика пролежней. | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 50 | Заполнение порционного требования | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 51 | Раздача пищи больным | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 52  53 | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника  Искусственное кормление пациента | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 54 | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 55 | Раздача лекарств пациентам | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 56 | Заполнение журнала учета лекарственных средств | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 57 | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 58 | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 59 | Закапывание капель в глаза | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 60 | Введение мази за нижнее веко | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 61 | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 62 | Введение мази в носовые ходы | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 63 | Закапывание капель в ухо | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 64 | Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 65 | Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине) | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 66 | Постановка газоотводной трубки | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 67 | Постановка лекарственной клизмы | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 68 | Постановка очистительной клизмы | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 69 | Постановка масляной клизмы | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 70 | Постановка сифонной клизмы | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 71 | Постановка гипертонической клизмы | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 72 | Введение лекарственного средства в прямую кишку | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 73 | Оказать помощь пациенту при рвоте | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 74 | Промывание желудка | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 75 | Осуществить посмертный уход | |  |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |

Методический руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

Непосредственный

руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

Общий руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

М.П. организации