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**

Преддипломной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

студента (ки) 409-1 группы

специальности 340201 Сестринское дело

очной формы обучения

Колмаковой Юлии

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

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

База производственной практики: ЭО и ДОТ

Руководители практики:

Общий руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Непосредственный руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: Филенкова Н.Л., Стародубец И.И., Бодров Ю.И.

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. График прохождения практики

4. Инструктаж по технике безопасности

5. Дневник работы

6. Манипуляционный лист

7. Отчет (цифровой, тестовый)

**Цели и задачи практики**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения и учебной практики профессиональных умений по профессиональной деятельности медицинской сестры.

2. Ознакомление со структурой терапевтического стационара и организацией работы медсестры в различных отделениях;

3. Обучение оформлению медицинской документации (сестринской карты, истории болезни, манипуляционного листа, требования на медикаменты и др. медицинской документации);

4. Закрепление практических умений при выполнении всех видов сестринских манипуляций;

5. Углубление теоретических знаний и практических умений по уходу за терапевтическими больными;

6. Формирование навыков общения с пациентами и медицинским персоналом с учетом этических норм и знаний медицинской деонтологии.

**В результате прохождения преддипломной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт**

* осуществления сестринского ухода за пациентами с терапевтической патологией.

**Освоить умения:**

* проводить оценку физического и функционального состояния пациента;
* оказывать первую сестринскую помощь при неотложных состояниях в терапевтических заболеваниях;
* организовывать лечебно-охранительный режим в различных терапевтических отделениях;
* осуществлять паллиативную помощь инкурабельным пациентам с терапевтической патологией;
* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* утилизировать использованный расходный материал ;
* осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
* консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
* консультировать пациента по вопросам диетического питания;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* вести утвержденную медицинскую документацию.

**Знать:**

* причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики и проблемы пациента при терапевтической патологии;
* организацию и оказание сестринской помощи терапевтическим больным;
* организацию работы терапевтически отделений (постовой медсестры, процедурного кабинета), приёмного покоя ,график их работы;
* технику безопасности на рабочем месте;
* меры по профилактике внутрибольничной инфекции в терапевтическом стационаре;
* пути введения лекарственных препаратов;
* принципы диетического питания;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**Инструктаж по технике безопасности**

1. Каждый студент обязан пройти инструктаж по технике безопасности перед тем, как приступить к работе.
2. Перед началом работы в отделении стационара необходимо переодеться.
3. Требования к безопасности во время работы:
   1. При эксплуатации трубопроводного кислорода и медицинских газов действовать в соответствии с «Инструкцией по охране труда при выполнении работ с кислородом и медицинскими газами.
      1. Постоянно следить за отсутствием утечек кислорода в процессе системы кислородоснабжения. На утечку кислорода указывает падение давления; шипение выпекаемого кислорода; повышенный расход кислорода.
   2. При проведении манипуляций с больными (обработка кожи, слизистых, повязка)
      1. Провести гигиеническую обработку рук
      2. Надеть стерильные перчатки, маску, при работе со слизистыми очки и приступить к проведению манипуляций
   3. Запрещается оставлять пациента без медицинского работника.
   4. Соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с колющими предметами.

Подпись проводившего инструктаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать ЛПУ

Подпись студента Колмакова

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Преддипломная практика проходила в форме ЭО и ДОС.  В первый день были освоены такие манипуляции:   1. Смена постельного белья; 2. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария; 3. Введение капель в глаза, нос, уши.   **Алгоритм смены постельного белья:**  1. Представиться пациенту, получить у пациента информированное согласие, объяснить ход и цель процедуры. Помыть руки двукратно с мылом. Обработать руки гигиеническим способом, осушить  2. Наденьте перчатки  3. Оцените положение и состояние пациента  4. Снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья  5. Чистую простыню скатайте по длине до половины  6. Поднимите голову пациента и уберите из под нее подушку  7. Подвиньте пациента к краю кровати, повернув его на бок  8. Грязную простыню скатайте по всей длине по направлению к пациенту  9. На освободившейся части постели расстелите чистую простыню  10. Поверните пациента на спину, а затем на другой бок, чтобы он оказался на чис­той простыне  11. Уберите грязную простыню в мешок и расправьте чистую.  12. Осторожно положите подушку под голову  13. Края простыни подверните под матрац  14. Надеть чистый пододеяльник. Укрыть пациента  15. Поместите грязный пододеяльник в мешок для белья  16. Спросите пациента, удобно ли ему лежать.  17. Снимите перчатки, погрузите в дезраствор  18. Вымойте руки.  **Алгоритм проведения дезинфекции предметов ухода за больными:**  Подготовка к процедуре:   1. Надеть спецодежду. 2. Подготовить оснащение. 3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации. 4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.   **Выполнение дезинфекции методом полного погружения:**   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию 8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **Метод двукратного протирания:**   1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. 2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 3. Дать высохнуть. 4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **Алгоритм введения капель в глаза:**   1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве, цели и ходе процедуры и получить его согласие. 2. Прочитать этикетку на флаконе с каплями, проверить пригодность и соответствие капель назначению врача. 3. Помочь (при необходимости) пациенту сесть или лечь. 4. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки. 5. Набрать в пипетку нужное количество капель, взять в левую руку марлевый шарик. 6. Попросить пациента слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх. 7. Оттянуть нижнее веко марлевым шариком.   8. Закапать в нижнюю складку 2-3 капли (не подносить пипетку близко к коньюктиве).  9. Попросить пациента закрыть глаза.   1. Промокнуть вытекшие капли у внутреннего угла глаза. 2. Повторить те же действия при закапывании в другой глаз. 3. Спросить пациента о самочувствии. 4. Убедиться, что пациент не испытывает неудобств после процедуры. 5. Пипетку опустить в дезинфицирующий раствор. 6. Вымыть руки, снять перчатки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Смена постельного белья | 5 | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 10 | |  | Введение капель в глаза | 3 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13.05 | Отделение  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Во второй день практики были освоены такие манипуляции:   1. Введение капель в нос; 2. Кормление пациента через зонд; 3. Постановка очистительной клизмы.   **Алгоритм введения капель в нос:**  1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве, цели и ходе процедуры и получить его согласие.  2. Приготовить пипетку. Для каждого пациента и лекарственного средства должна быть индивидуальная пипетка.   1. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки. 2. Прочитать название лекарственного средства, проверить пригодность и соответствие капель назначению врача. 3. Набрать в пипетку лекарственное средство 3-4 капли   6. Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю - влево, в правую - вправо).  7. Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос).  8. Попросить пациента прижать пальцем крыло носа к перегородке и сделать лёгкие круговые движения, не отнимая пальца.  9. Закапать капли во вторую ноздрю, повторив те же действия.  10. Спросить пациента о его самочувствии.  11. Положить пипетку в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  12. Вымыть руки, снять перчатки.  **Алгоритм кормления пациента через зонд:**   1. Приготовить все необходимое. 2. Объяснить пациенту (если возможно) ход предстоящей манипуляции и получить его согласие. 3. Уточнить у пациента понимание хода манипуляции и его проведение во время нее. 4. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки. |  |  |
|  | 1. Придать пациенту низкое положение Фаулера. Измерить расстояние от кончика носа до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы конец зонда был 2-5 см ниже мечевидного отростка грудины. 2. Прикрыть грудь пациента полотенцем или салфеткой. 3. Смазать зонд глицерином. 4. Взять зонд в руку как «писчее перо» и осторожно через нижний носовой ход ввести его на глубину 15-18 см. 5. Пальцем левой кисти определить положение зонда в носоглотке и прижать его к задней стенки глотки. 6. Слегка наклонить голову пациента вперед, попросить его пить маленькими глотками воду, заглатывая зонд, продвигаемый м/с. 7. Ввести зонд до нужной метки и наложить зажим на дистальный конец зонда. Проверить правильность введения зонда:   -набрать в шприц воздух;  -присоединить шприц к зонду;  -поставить головку фонендоскопа на область желудка;  -снять зажим;  -ввести воздух через зонд в желудок под контролем фонендоскопа – вы услышите звуки, свидетельствующие о поступлении воздуха в желудок.  Значит, зонд находится в желудке. Если звуков нет, необходимо зонд сместить.   1. Набрать пищу в шприц Жанэ и подсоединить его к зонду (или подсоединить воронку к зонду). 2. Пищу вливать в желудок небольшими порциями. 3. Если используется воронка, то необходимо:   - отпустить воронку до уровня желудка;  -медленно приподнять ее выше уровня желудка;  - как только питательная смесь дойдет до устья воронки, опустить воронку до уровня желудка и снова наполнить ее питательной смесью.  15. По окончании кормления влить небольшое количество кипяченой воды для промывания зонда.  16. Отсоединить шприц Жанэ или воронку, поместить их в емкость с дезраствором.  17. Зонд закрыть заглушкой (в случае его дальнейшего использования по назначению врача) и фиксировать его.  18.Помочь занять пациенту комфортное положение.  19. Снять перчатки, поместить их в дезраствор.  20. Вымыть и осушить руки.  21. Сделать отметку о проведении процедуры в медицинской документации. | Оценка | Подпись |
|  | **Алгоритм постановки очистительной клизмы:**   1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие на проведение процедуры. 2. Если процедура проводится в палате и там есть другие люди, отгородить пациента ширмой. 3. Надеть клеенчатый фартук. 4. Вымыть руки, надеть перчатки. 5. Присоединить наконечник к кружке Эсмарха, закрыть вентиль, налить в кружку воды 1,5-2 л. 6. Укрепить кружку Эсмарха на штативе. 7. Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль. 8. Смазать наконечник вазелином с помощью шпателя. 9. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня. 10. Уложить пациента на левый бок, при этом его правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу. 11. Подложить под ягодицы пациента клеенку, свисающую в таз, покрытую пеленкой. 12. Обработать перчатки антисептическим раствором. 13. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. 14. Открыть вентиль на системе. 15. Ввести необходимое количество жидкости. 16. Закрыть вентиль. 17. Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки. 18. Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. 19. Снять клизменный наконечник с системы, снять перчатки, фартук, поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором. 20. Вымыть руки. 21. Надеть перчатки. 22. Провести туалет анального отверстия. 23. Убрать клеенку, пеленку и сбросить их в дезинфицирующий раствор. 24. Снять перчатки и погрузить их в дезинфицирующий раствор. 25. Вымыть руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Закапывание капель в нос | 5 | |  | Кормление через зонд | 4 | |  | Постановка очистительной клизмы | 3 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 14.05 | Отделение  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На третий день практики были освоены такие манипуляции:   1. Введение капель в уши; 2. Кормление тяжелобольного в постели; 3. Туалет гнойной раны.   **Алгоритм введения капель в уши:**  1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве, цели и ходе процедуры и получить его согласие.  2. Приготовить пипетку. Для каждого пациента и лекарственного средства должна быть индивидуальная пипетка.   1. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки. 2. Прочитать название лекарственного средства, проверить пригодность и соответствие капель назначению врача. 3. Набрать в пипетку лекарственное средство 3-4 капли   6. Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю - влево, в правую - вправо).  7. Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос).  8. Попросить пациента прижать пальцем крыло носа к перегородке и сделать лёгкие круговые движения, не отнимая пальца.  9. Закапать капли во вторую ноздрю, повторив те же действия.  10. Спросить пациента о его самочувствии.  11. Положить пипетку в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  12. Вымыть руки, снять перчатки.  **Алгоритм кормления тяжелобольного в постели:**  1. Представиться пациенту. Предупредить пациента за 15 минут о том, что предстоит приём пищи, и получить его согласие.  2. Проветрить помещение, освободить место на тумбочке или придвинуть прикроватный столик. Протереть поверхность столика (тумбочки) ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.  3. Придать пациенту высокое положение Фаулера. Помочь пациенту вымыть руки и прикрыть его грудь салфеткой.  4. Вымыть и осушить руки (лучше, если пациент будет видеть это). |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5.Принести пищу и жидкость, предназначенные для еды и питья (согласно диете): горячие блюда должны быть соответствующей температуры 60 о С, холодные – 20 о С.  6. Спросить пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу. Проверить температуру горячей пищи, капнув несколько капель себе на тыльную поверхность кисти.  7. Предложить выпить (лучше через соломинку) несколько глотков жидкости, что уменьшает сухость во рту, облегчается пережевывание твёрдой пищи.  8. Кормить медленно: называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту;  - наполнить ложку на 2/3 твёрдой (мягкой) пищей; коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот, прикоснуться ложкой к языку и извлечь пустую ложку;  - дать время пациенту прожевать и проглотить пищу; предлагать питьё после нескольких ложек твёрдой (мягкой) пищи.  9. Предложить пациенту после еды прополоскать полость рта водой.  10. Убрать после еды посуду и остатки пищи. Протереть столик (тумбочку) ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, двукратно с интервалом 15 минут.  11. Вымыть и осушить руки.  **Алгоритм туалета гнойной раны:**   1. Вымыть руки 2. Приготовить на стерильном лотке стерильный перевязочный материал (салфетки, турунды, шарики), пинцет анатомический или зажим Бильрота, дренажи марлевые или резиново-марлевые 3. Надеть стерильные перчатки 4. Промыть рану раствором перекиси водорода (3 %) (обладает свойством антисептика с широким спектром, в том числе уничтожает клостридии и грибки; устраняет неприятные запахи из раны и останавливает кровотечение) или раствором фурациллина (1:5000) 5. Края раны обработать раствором спирта (70 град.), смазать раствором бриллиантовой зелени (1 %) 6. Наложить стерильную бинтовую повязку или заклеить клеем БФ-6  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в нос | 6 | |  | Кормление тяжелобольных | 5 | |  | Туалет гнойной раны | 3 | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15.05 | Отделение  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На четвертый день практики были освоены такие манипуляции:   1. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка; 2. Постановка гипертонической клизмы; 3. Пользование стерильным биксом.   **Алгоритм обработки пупочной ранки новорожденного ребенка:**  1. Информировал маму о проведении процедуры. Подготовил необходимое оснащение.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.  4. Уложил ребенка на пеленальном столике.  5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.  6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.  7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).  8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).  9. Запеленал ребенка и передал его маме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».  10. Обработал пеленальный столик.  11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Алгоритм постановки гипертонической клизмы:**   1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Подогреть флакон с лекарственным средством на «водяной бане» до 38°С. 3. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня. 4. Помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в коленке и прижата к животу. 5. Подложить под ягодицы пациенту клеенку пеленку. 6. Вымыть руки, надеть перчатки. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. Набрать в грушевидный баллон 50-100 мл подогретого раствора. 2. Смазать вазелином газоотводную трубку на протяжении 20-30 см с помощью шпателя. 3. Положить баллон и газоотводную трубку в стерильный лоток. 4. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. 5. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести подогретый раствор. 6. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки, затем извлечь ее. 7. Поместить газоотводную трубку и грушевидный баллон в емкость с дезинфицирующим раствором. 8. Провести туалет анального отверстия. 9. Напомнить пациенту, чтобы он задержал раствор в кишечнике на 15-20 минут. 10. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором. 11. Вымыть руки.   **Алгоритм пользования стерильным биксом:**   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.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка | 4 | |  | Пользование стерильным биксом | 3 | |  | Постановка гипертонической клизмы | 5 | | | |
| 16.05 | Отделение  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На пятый день практики были освоены такие манипуляции:  1.Постановка масляной клизмы;  2. Сбор сведений о больном ребёнке;  3. Уход за стомами.  **Алгоритм постановки масляной клизмы:**   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.     **Алгоритм ухода за стомами:**  1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в нали­чии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру  2. Обеспечить возможность для соблюдения конфиденциальности - поставить ширму, помочь пациенту занять положение лёжа.  3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4. Подготовить необходимое оснащение и оборудование. | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 6. Обернуть пациента простыней или пелёнкой ниже стомы для ограничения манипуляционного поля. Дать пациенту зеркало, чтобы можно было самостоятельно выполнять манипуляцию.  7. Приготовить чистый калоприемник. На верхней стороне бумаги, которая при­липает к коже, начертить окружность диаметром на 3-4 мм шире (ширина указательного пальца), чем диаметр стомы;  8. Можно использовать специальный шаблон со стандартными отверстиями, для под­бора к размерам стомы. Наложить шаблон с вырезанным отверстием на защитное бумажное покрытие клеевого слоя калоприемника и, если оно не совпадает ни с одной из нанесенных линий, обвести карандашом или ручкой контур вырезанного отверстия. Вырезать отверстие в клеевом слое по нанесенному контуру, следя за тем, чтобы не прорезать калоприемник насквозь. При этом удобно пользоваться зеркалом. При стоме неправильной формы отверстие можно моделировать ножницами (удобно применять ножницы тупоконечные вертикально-изогнутые для избежания повреждения мешка).  9**.**Надеть перчатки.  10. Отсоединить и осторожно удалить старый калоприемник (сам мешочек и кожный барьер), одноразовый мешок сбросить в полиэтиленовый пакет для мусора, оставить закрывающее устройство для повторного использования. При повторном использовании калоприемника опорожнить мешочек в судно, предварительно пережать нижнюю часть мешочка зажимом, и измерить объём масс. Обмыть зажим и вытереть его туалетной бумагой. Нанести дезодорирующее средство на нижнюю часть мешочка. Снятие калоприемника производить, начиная с верхнего края.  11. Обработать перчатки антисептическим раствором.  12. Аккуратно очистить область стомы и кожи вокруг неё водой с мягким (жидким) мылом, высушить её марлевой салфеткой.  13. Проверить состояние кожи, её цвет в области стомы и саму стому на наличие отёка или других изменений *(мацерации).*  14. Снять перчатки и поместить их в ёмкость для дезинфекции.  15. Обработать руки антисептиком и надеть новые перчатки.  16. Обработать кожу (при нарушении её целостности) защитным препаратом (цинковая мазь, стомагезин, паста Лассара или другим средством, применяемым в учреждении).  17. Снять защитное бумажное покрытие с нанесенной разметкой и, не торопясь, совместить нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы, отступив от нее на 3-4 мм.  18. Приложить и правильно центрировать чистый калоприемник прямо на кожу пациента или на кольцо калоприемника (при использовании многоразового) подальше от свежих разрезов в коже.  19. Приклеить, начиная с нижнего края пластины, калоприемник к коже в тече­ние 1-2 минут, прижимая рукой край отверстия, прилежащий к стоме, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения из стомы.  20. Аккуратно расправить нижние края калоприемника (при применении многоразового калоприемника).  21. При использовании многоразового калоприемника, прикрепить края калоприемника к кожному барьерному приспособлению пластырем. Присоединить пояс к кромке калоприемника.  23. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал  24. Снять перчатки, поместить их в непромокаемый пакет соответствующего цвета для последующей утилизации (отходы класса «Б или В»)  25. Обработать руки гигиеническим способом, осушить  26. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в листе наблюдений. |
|  | **Алгоритм ухода за кожей ребенка:**  1. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Раздел ребенка, лежащего в кровати (поочередно различные части тела).  4. Смочил мягкую салфетку теплой водой или кожным антисептиком, слегка отжал.  5. Протер кожу ребенка в следующей последовательности: за ушами, шею, спину, ягодичную область, переднюю часть грудной клетки, подмышечные и паховые складки, складки на руках и ногах.  6. Затем сухим полотенцем насухо осушил кожу в том же порядке.  7. Переодеть ребенка в чистую одежду.  8. Использованные одноразовые салфетки поместил в емкость для отходов класса «Б», полотенце – в мешок для грязного белья.  9. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Постановка масляной клизмы | 4 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 6 | |  | Уход за стомами | 2 | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 17.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На шестой день практики были освоены такие манипуляции:   1. Выполнение внутривенного капельного введения лекарств 2. Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента 3. Уход за подключичным катетером.  Алгоритм выполнения внутривенного капельного введения жидкостейпри помощи одноразовой системы:  1. Вымыть руки, высушить. 2. Уточнить у пациента аллергоанамнез. Сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, дать необходимую информацию о манипуляции. 3. Подготовить к работе флакон и ампулы с лекарственным средством - проверить срок годности, поставить дату вскрытия стерильного флакона. 4. Набрать в шприц лекарственное средство и ввести его во флакон через резиновую пробку (по стандарту). 5. Проверить капельную систему (герметичность, срок годности). 6. Вскрыть пакет и извлечь рукой систему из упаковки на стерильный лоток (салфетку). 7. Снять колпачок с иглы воздуховода и ввести её во флакон до упора, зафиксировать трубку воздуховода вдоль флакона так, чтобы её конец был на уровне дна. 8. Снять колпачок с иглы для флакона капельной системы и ввести в пробку до упора. 9. Закрыть зажим системы. 10. Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на стойке-штативе, держать иглу для пациента в правой (левой) руке. 11. Снять инъекционную иглу с колпачком, положить в стерильный лоток. 12. Открыть зажим (не полностью) и заполнить капельницу до половины объема, держа её горизонтально. 13. Закрыть зажим. Возвратить капельницу в исходное положение. 14. Открыть зажим и заполнить систему по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 15. Закрыть зажим, зафиксировать систему на штативе и присоединить инъекционную иглу с колпачком.  16. На стойке-штативе фиксируют 2-3 полоски лейкопластыря.  17. Надеть стерильную маску, очки.  18. Обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом.  19. Под локтевой сгиб пациента подложить клеёнчатую подушечку.  20. Выше локтевого сгиба, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут с сохранением пульса. Обработайте место пункции вены двумя шариками, смоченными спиртом, движением снизу вверх  21. Правой рукой снять со штатива систему, снять колпачок с иглы, открыть зажим системы (не полностью). Большим пальцем левой руки натяните кожу вниз, ниже места пункции, зафиксируйте вену и проведите пункцию (в системе должна показаться кровь).   1. Снять жгут, попросить пациента разжать кулак. 2. Понаблюдайте за введением, чтобы жидкость не поступала под кожу и установить скорость введения лекарственного средства (по назначению врача, т.е. количество капель в минуту). Фиксируйте канюлю иглы лейкопластырем.   25.В течение вливания следить за самочувствием пациента, несколько раз заходить в палату.  26. После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции слегка прижать ватный спиртовой шарик, и извлечь иглу.  27. Левой рукой помочь согнуть пациенту руку в локтевом сгибе.   1. Через 3-5 минут убрать у пациента окровавленный шарик и замочить в емкости с дезинфицирующим раствором. 2. Провести этап дезинфекции использованного материала, системы (её разрезать ножницами в дезинфицирующем растворе на кусочки по 10 см).   30. Снять перчатки, замочить в дезинфицирующем растворе.  31. Вымыть руки.  **Алгоритм смены нательного белья ребенку:**  1.Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Слегка приподнял голову ребенка и убрал подушки.  4. Осторожно приподнял ребенка, собирал рубашку вверх до подмышек, а по спине - до шеи  5. Правой рукой поддерживая голову ребенка за затылок, левой рукой, захватил собранную на спине рубашку, аккуратно снял ее, не касаясь грязной рубашкой лица пациента.  6. Опустил голову ребенка на подушку.  7. Освободил руки из рукавов: сначала здоровую, потом больную. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 8. Надел рукав на больную руку, затем на здоровую; сложил руки на груди и, поддерживая правой рукой голову пациента, левой рукой надел рубашку через отверстие горловины на голову больного, расправил рубашку донизу.  9. Поместил грязную рубашку в мешок для сбора грязного белья  10. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Алгоритм ухода за подключичным катетером:**   1. Ежедневно обрабатывать кожу пациента вокруг катетера спиртом и накладывать асептическую повязку в виде «штанишек», фиксировать лейкопластырем. 2. При необходимости внутривенного вливания, резиновую пробку катетера обрабатывать 70% этиловым спиртом и вводить через нее лекарственное средство. 3. После каждого внутривенного вливания заполнять катетер раствором гепарина (0,1-0,2 мл гепарина на 5 мл физиологического раствора). Для этого проколоть пробку тонкой иглой и удалять иглу со шприцом, не снимая пробки!  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Выполнение внутривенного капельного введения лекарств | 5 | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | 4 | |  | Уход за подключичным катетером. | 2 | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 18.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На седьмой день практики были осовены такие манипуляции:  1. Выписка направлений на консультации специалистов;  2. Снятие швов с послеоперационной раны;  3. Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера.  **Алгоритм гигиеническая ванна (для грудного ребенка):**  1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру. Подготовил необходимое оснащение.  2. Поставил ванночку в устойчивое положение. Надел фартук. Провел гигиеническую обработку рук, одел перчатки  3. Обработал внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, вымыл щеткой и сполоснул кипятком.  4. Протер пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовил на нем пеленки  5. Положил на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки), водный термометр. Наполнил ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.  6. Набрал из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка  7. Раздел ребенка при необходимости подмыл проточной водой  8. Взял ребенка на руки, медленно погрузил в воду (сначала ножки и ягодицы), вода доходит до уровня сосков ребенка. Продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка, освободил руку и надел на на нее рукавичку.  9. Помыл ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище – конечности (особенно тщательно промыл естественные складки кожи). Последними обмыл половые органы, межъягодичную область.  10. Снял рукавичку. Перевернул ребенка вниз лицом и приподнял его над водой. Ополоснул малыша водой из кувшина |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 11. Накинув полотенце, положил ребенка на пеленальный столик. Осушил кожные покровы промокательными движениями.  12. Использованные пеленки, «рукавичку» поместил в мешок для грязного белья, слил воду из ванны.  13. Обработал внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола, дезраствором.  14. Снял фартук и поместил в контейнер для дезинфекции, снял перчатки и поместить в контейнер с отходами класса Б.  15. Провел гигиеническую обработку рук.  **Алгоритм снятия швов:**  1.Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры  2. Одел колпак, маску, стерильные перчатки  3. Кожу вокруг раны обработал антисептиком.  4. Подтянул за усики узла анатомическим пинцетом, извлек часть нити из кожи, пока не появился участок нити белого цвета, который находился в ткани, и в этом месте нить пересек остроконечными ножницами или скальпелем и извлек еѐ, подтягивая в направлении раны, таким образом швы снимаем через один или два подряд, если собираемся вводить в этом месте дренаж  5. После снятия швов кожу обработал антисептиком, наложил стерильную повязку.  **Алгоритм забора крови системой вакуумного забора крови Vacuette:**   1. Вымыть руки, высушить, надеть маску, очки или пластиковый экран, перчатки, обработав их спиртом. 2. Собрать стерильный шприц с иглой и положить на стерильный лоток. 3. Уточнить у пациента, не принимал ли он пищу. 4. Выше локтевого сгиба, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут. 5. Прощупать пульс на лучевой артерии (он должен быть сохранен). 6. Предложить пациенту сжать-разжать кулак, затем зажать. 7. Пропальпировать вену и обработать левой рукой стерильным спиртовым шариком снизу вверх широко, затем другим – узко. 8. Третий шарик со спиртом зажать в левой руке.   9. Большим пальцем левой руки натяните кожу вниз, ниже места пункции, зафиксируйте вену  10. Взять шприц в правую руку и пропунктировать вену, потянув поршень на себя левой рукой, убедитесь, что игла в вене и набрать 5-10 мл крови (медленно).  11. Развязать жгут и разжать кулак. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 12.Слегка прижать к месту пункции третий ватный шарик, смоченный спиртом, и быстрым движением извлечь иглу из вены.  13. Предложить пациенту согнуть руку в локтевом сгибе на 3-5 минут.  14. Кровь аккуратно перелить по стенке в пробирку и закрыть пробкой.  15. Написать на пробирке номер пациента, соответствующий в направлении.  16. Продезинфицировать использованные ватные шарики, шприц, иглу.  17.Пробирки с кровью поместить в штатив, а затем в контейнер. Отдельно положить в полиэтиленовый пакет направления.  18. Снять перчатки, замочить в дезинфицирующем растворе.  19. Вымыть руки.  20. Материал для исследования доставить в лабораторию.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Выписка направлений на консультации специалистов | 7 | |  | Снятие швов с послеоперационной раны | 4 | |  | Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера. | 3 | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 19.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На восьмой день практики были осовены такие манипуляции:   1. Выполнение внутривенной инъекции; 2. Кормление новорожденных из рожка и через зонд;   3.Надевание стерильного халата и перчаток на себя.  **Алгоритм выполнения внутривенной инъекции:**   1. Вымыть руки, высушить. 2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, дать необходимую информацию о манипуляции. 3. Подготовить лекарственное средство и растворитель к работе. 4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства, набрать назначенную дозу и добрать до 10-20 мл растворителя (по назначению). 5. Сменить иглу для инъекции, удалить воздух (не снимая колпачок). 6. На стерильный лоток поместить готовый шприц и несколько стерильных спиртовых шариков. Накрыть стерильной салфеткой. 7. Надеть стерильную маску, очки. 8. Обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом. 9. Предложить пациенту сесть или лечь так, чтобы пунктируемая вена была хорошо доступна.   10. Под локтевой сгиб, пациента подложить клеёнчатую подушечку.   1. Выше места инъекции, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут так, чтобы пульс на периферических венах сохранился, кожа ниже жгута стала слегка цианотична. Концы жгута направить вверх, а петлю - вниз, поверхность ладони кверху. 2. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак, затем зажать. Определить наиболее наполненную вену и место пункции.   13. Обработать перчатки спиртовым шариком.  14. Левой рукой шариком, смоченным спиртом, обработать место инъекции движениями снизу вверх, вначале широко а затем другим шариком место пункции вены. К месту пункции положить стерильную салфетку (для выведения на неё иглы из вены) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 15. Взять шприц в правую руку (указательный палец на канюле иглы, остальные на цилиндре, срез иглы направить вверх). Проследите, чтобы в шприце не было воздуха.  16. Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места пункции на 2-3 см, зафиксировать вену.  17. Проколоть кожу, держа шприц под углом 30 , осторожно ввести иглу на 1/3 длины, параллельно вене до ощущения попадания в «пустоту».  18.Левой рукой потянуть поршень «на себя», если в цилиндре появилась кровь, то игла в вене.  19.Левой рукой развязать жгут за один из свободных концов, попросить пациента разжать кулак.  20. Поршень, медленно ввести лекарственное средство, оставив в шприце 1-2 мл раствора. Наблюдать за состоянием пациента.  21. Левой рукой слегка прижать к месту инъекции 3 ватный шарик, смоченный спиртом, быстрым движением извлечь иглу вместе с салфеткой.  22. Попросить пациента прижать шарик, согнув руку в локтевом суставе, подержать 3-5 минут (можно зафиксировать шарик бинтом). Поинтересоваться самочувствием пациента.  23. После остановки кровотечения из места пункции, забрать у пациента шарик для дезинфекции.  24. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприцев, игл.  25. Снять перчатки, погрузить в дезинфекционный раствор.  26. Вымыть руки.    **Алгоритм кормления новорожденных через зонд:**  1.Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.**Подготовить оснащение.  **3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть косынку, маску и стерильные резиновые перчатки.  **4.**Уложить ребенка на бок с припод­нятым головным концом, зафиксиро­вать такое положение с помощью ва­лика.  **5.**Измерить глубину введения зонда - от мочки уха, до кончика носа, и от кончика носа, до мечевидного отрост­ка. Сделать метку.  **6.**Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость.  **7.**Удалить поршень из шприца, а катетер поместить между средним и указательным пальцами левой руки, слепым концом вверх.  **8.**Заполнить шприц на 1/3 грудном молоком и опуская слепой конец зон­да, заполнить молоком, до появления первой капли из слепого отверстия зонда. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **9.**Зажать катетер зажимом на расстоя­нии 5-8 см со стороны шприца.  **10.**Смочить конец катетера в молоке.  **11.**Вставить зонд в рот по средней ли­нии языка и ввести до метки. Не при­лагать усилий и следить нет ли одыш­ки, цианоза  **12.**Приподняв шприц, снять зажим и медленно ввести молоко в желудок.  **13.**Зажать катетер большим и указательным пальцем правой руки на рас­стоянии 2-3 см от ротовой полости и быстрым движением извлечь из же­лудка.  **14.**Положить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом.  **15.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер и вымыть руки. Ис­пользованный инструментарий помес­тить в дезраствор.  **Алгоритм надевание стерильного халата:**   1. Медицинская сестра обрабатывает руки гигиеническим способом. 2. Используя ножную педаль, открывает крышку бикса. 3. Проверяет вид индикатора на стерильность (цвет согласно эталона) и достает из бикса халат правой рукой и перекладывает в левую руку. 4. Держит левой кистью халат за край ворота на вытянутой руке так, чтобы он не касался окружающих предметов. Разворачивает его по всей длине, соблюдая осторожность и не загрязняя его. 5. Медицинская сестра надевает халат на правую вытянутую руку (левой делает складку у ворота ближе к правому рукаву). 6. Правой рукой берет левый край ворота (правая кисть прикрыта халатом), надевает его на левую руку. 7. Вытягивает руки вперед и вверх. 8. Завязывает тесемки на рукавах, 2-3 раза обернув обшлаг рукава. 9. Помощница завязывает тесемки на халате со стороны спины. 10. Медсестра достает из кармана халата пояс, держит на расстоянии 30-40 см от себя спереди, свободные концы подает помощнице, чтобы она завязала, не касаясь стерильного халата.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Выполнение внутривенной инъекции | 5 | |  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 3 | |  | Надевание стерильного халата и перчаток на себя. | 4 |  1. Медсестра разворачивает упаковку с перчатками и надевает их согласно алгоритма, чтобы они закрывали тесемки рукавов. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 20.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На девятый день практики были освоены такие манипуляции:   1. Составление плана сестринского ухода за больным; 2. Накрытие стерильного стола; 3. Постановка сифонной клизмы.   **Алгоритм накрытия стерильного стола:**   1. Перед накрытием стерильного стола медицинская сестра: моет руки, надевает маску, перчатки, обрабатывает дважды столик дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут, затем смывает остатки дезинфицирующего раствора чистой ветошью. 2. Снимает перчатки, моет руки. 3. Проверяет бикс с одеждой (герметичность, дату стерилизации), ставит дату вскрытия и время на бирке. 4. Проводит гигиеническую обработку рук. 5. Открывает бикс на педальной установке, проверяет изменение цвета индикатора согласно эталону. 6. Достает стерильный пинцет из бикса и им по очереди достает: емкость для пинцета, стерильный халат, маску, перчатку (надевает их согласно алгоритма). 7. Стерильным пинцетом достает простынь и кладет ее в левую руку, пинцет кладет в сухую стерильную емкость (бикс). 8. На вытянутых руках разворачивает простынь, сложенную в 4-е слоя и накрывает процедурный столик движением «от себя» так, чтобы нижние края свисали на 20-30 см. 9. Достает вторую простынь, сложенную в 4-е слоя, разворачивает и кладет поверх первой. 10. Сзади захватывает цапками все 8-м слоев простыней, впереди захватывает 2-мя цапками только 4-е верхних слоя по краям. Стол накрыт. 11. Открывает стерильный стол за передние цапки «от себя», сложив слои гармошкой, не доводя до края 10-15 см, цапки свисают за стол. 12. Выкладывает пинцетом на столик необходимый стерильный инструмент удобном порядке (или по принятой схеме). 13. Взявшись за передние цапки, поднимает их вверх, расправляет «гармошку» и движение «на себя» закрывает стол, не касаясь стерильной части стола. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Прикрепляет к левому верхнему углу простыни бирку (дата стерилизации стерильного стола, время накрытия и подпись медицинской сестры).   **Алгоритм постановки сифонной клизмы:**   1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие на проведение процедуры. 2. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня и помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу. 3. Подложить под ягодицы клеенку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод, сверху клеенки постелить пеленку. 4. Надеть фартук. 5. Вымыть руки, надеть перчатки. 6. Приготовить систему, смазать слепой конец зонда вазелином на протяжении 30-40 см с помощью шпателя. 7. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. 8. Взять воронку, присоединенную к зонду, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и налить в нее 0,5-1 л воды. 9. Медленно поднимать воронку выше ягодиц так, чтобы вода уходили в кишечник лишь до устья воронки. 10. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнит воронку полностью. 11. Слить воду из воронки в приготовленную емкость. 12. Повторить промывание до чистых промывных вод, но с использованием не более 10-12 л воды. 13. Отсоединить воронку по окончании процедуры, медленно извлечь зонд из кишечника. 14. Погрузить использованные предметы в дезинфицирующий раствор. 15. Провести туалет анального отверстия. 16. Снять перчатки, фартук; погрузить их в дезинфицирующий раствор. 17. Вымыть руки.   **Алгоритм ухода за волосами ребенка:**  1.Провел гигиеническую обработку рук.  2. Объяснил ребенку (маме) цель и ход процедуры, приготовил оснащение.  3. Уложил (усадил) ребенка в кровати удобно, накинул на плечи полотенце.  4. Медленно и осторожно расчесал волосы ребенка, начиная с концов, не применяя силу. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5. Уложил (заплел) волосы ребенка так, как ему понравилось, после процедуры предложил зеркало.  6. Использованные полотенце поместил в мешок для сбора грязного белья.  7. Провел гигиеническую обработку расчески и рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Составление плана сестринского ухода за больным | 5 | |  | Накрытие стерильного стола | 4 | |  | Постановка сифонной клизмы | 2 | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 22.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На десятый день практики были освоены такие манипуляции:   1. Выписка направлений на консультации специалистов; 2. Предстерилизационная очистка инструментов; 3. Постановка внутримышечной инъекции.   **Алгоритм пеленания новорожденного:**  1.Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»  2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение.  3. Обработал руки, надел стерильные перчатки  4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу  5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол.  6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую – разрезом вперед  7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища.  8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди  9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположив ее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди  10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором 11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Алгоритм предстерилизационной очистки инструментов:**   1. **Механический -** в специальных моечных машинах с применением ультразвука. 2. **Ручной -** предусматривает следующие этапы: 3. Промывание в 5%растворе хлорамина (1% лизофин) из отдельной промаркированной емкости «для промывания шприцев». 4. Замачивание в разобранном виде в 3% растворе хлорамина (1% лизофин) в другой емкости промаркированной "для замачивания шприцев" на один час. 5. Промывание под проточной водой по 0,5-1 мин. на одно изделие. 6. Замачивание в моющем растворе в емкости промаркированной «моющий раствор» на 15 мин. при температуре 50°С 7. Мытье в моющем растворе при помощи ерша или ватно-марлевого тампона по 0,5-1 мин. на изделие, иглы при помощи шприца путем прокачивания раствора, при необходимости предварительно прочистить мандреном. 8. Ополаскивание изделий под проточной водой 5-10 мин. 9. Ополаскивание в дистиллированной воде. 10. Сушка горячим воздухом в воздушном шкафу до полного исчезновения влаги.   При отсутствии перекиси водорода можно в качестве моющего раствора использовать:  **1. «Биолот»** 0,5% - температура 40°С.  Если моющий раствор, приготовленный из порошка «Биолот», порозовел в процессе использования, пользоваться им не следует, так как эффективность очистки будет низкой.   1. **Раствор СМС** 1,5% - кипятят 15 мин, затем ополаскивают проточной водой с одновременным ершеванием в течение 10 мин. 2. **Пищевую соду (натрий бикарбонат):** погружают в 2% раствор соды и кипятят 15 мин. После охлаждения раствора моют с помощью ерша, ополаскивают проточной водой в течение 5 мин. или изделие замачивают в 3% растворе соды 15 мин. при температуре 50°С, моют с помощью ерша 30 сек., ополаскивают проточной водой в течение 5 мин.   **Алгоритм постановки внутримышечной инъекции:**   1. Вымыть руки, высушить. 2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, объяснить пациенту цель и ход процедуры. 3. Подготовить ампулу с лекарственным средством. Если раствор масляный, то подогреть на водяной бане до температуры 37°С. 4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства и набрать нужную дозу (согласно врачебному назначения). 5. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух (на салфетку, ампулу), надеть колпачок. 6. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Предложить пациенту лечь на кушетку (на живот, на бок или на спину) в зависимости от состояния пациента. 2. Освободить место для инъекции от одежды, осмотреть и пропальпировать его: медицинская сестра мысленно делит ягодицу на четыре равные части двумя линиями: поперечной от большого вертела бедренной кости до крестца, продольной - делит ягодицу пополам через седалищный бугор. Инъекцию делать *в верхний наружный квадрант ягодицы!* 3. Обработать левой рукой место инъекции ватным спиртовым шариком *сверху вниз* вначале широко, затем - место инъекции (другим шариком), а третий шарик зажать в левой руке 4 и 5 пальцами. 4. Взять шприц в правую руку, придерживая канюлю иглы 4 или 5 пальцем, а остальными цилиндр шприца. 5. Левой рукой 1 и 2 пальцами *слегка натянуть* кожу в месте инъекции, а правой, держа шприц перпендикулярно к месту инъекции, под углом 90 ° быстрым движением, ввести иглу в мышцу на *2/3 длины иглы.* 6. Левую руку перенести на рукоятку поршня, подтянуть «на себя» (если раствор масляный) и медленно ввести, надавливая на поршень большим пальцам левой руки. 7. К месту инъекции прижать стерильный шарик со спиртом и быстро вывести иглу. 8. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. 9. Провести эта дезинфекции использованного материала, шприца, игл. 10. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Выписка направлений на консультации специалистов | 6 | |  | Предстерилизационная очистка инструментов | 3 | |  | Постановка внутримышечной инъекции. | 6 | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 23.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На одиннадцатый день практики были освоены такие манипуляции:   1. Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; 2. Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости;   3.Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. Посев.  **Алгоритм измерения окружности грудной клетки (возраст до 2 лет):**   1. Объяснил маме/ родственникам цель исследования. Получил согласие. 2. Подготовил необходимое оснащение. 3. Обработал руки гигиеническим способом. 4. Обработал сантиметровую ленту 70% этиловым спиртом. 5. Наложил сантиметровую ленту на грудную клетку по ориентирам: сзади – нижние углы лопаток; спереди - нижний край около сосковых кружков. 6. Сообщил результат маме. 7. Обработал сантиметровую ленту 70% этиловым спиртом. 8. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработал руки гигиеническим способом. 9. Результаты занес в историю развития ребенка   **Алгоритм остановки венозного кровотечения путем наложения давящей повязки:**  1. Установил источник кровотечения.  2. Надел стерильные перчатки.  3. Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный индивидуальный, бинты.  4. Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода.  5. Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна.  6. Встал лицом к больному.  7. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 8. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области.  9. Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на ½ - ¾ ширины.  10. Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров.  11. Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области.  12. Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы «Класс Б».  **Алгоритм сбора мочи на общий анализ:**  1.Накануне исследования подготовьте стеклянную посуду с широким горлом (вымойте и высушите ее).  2.Подготовьте направление, в котором укажите: общий анализ мочи, ФИО пациента возраст, отделение, № палаты, поставьте дату и подпись.  3.Обучите пациента технике сбора мочи на клинический анализ:  4.Утром, после подмывания пациент выделяет первую струю мочи в унитаз на счет «один», «два»;   * задержите мочеиспускание: * поднесите банку и соберите в нее I 50 - 200 мл мочи.   5. Окончание процедуры: оставьте мочу в ящике для анализов, отправьте в лабораторию не позднее 9 ч.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | 6 | |  | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | 2 | |  | Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. Посев. | 4 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 25.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На двенадцатый день были освоены такие манипуляции:   1. Сбор сведений о больном ребёнке; 2. Наложение мягких повязок «на различные участки тела»; 3. Сбор кала на анализы: на яйца паразитов, на копрологическое исследование, на скрытую кровь.   **Алгоритм сбора кала на яйца гельминтов:**   1. Подготовить посуду и направление: 2. Попросите пациента опорожнить кишечник в судно; 3. Наденьте перчатки и шпателем возьмите кал из трех разных мест и поместите его во флакон, закройте его пробкой и заклеите полоской лейкопластыря; 4. Снимите перчатки и поместите их и шпатель в емкость с дезраствором: 5. Вымойте руки, обработайте антисептиком: 6. Отправьте материал вместе с направлением в клиническую лабораторию.     **Алгоритм обработки естественных складок новорожденных:**  1.Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б».  2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение.  3. Обработал руки, надел стерильные перчатки.  4. Уложил на пеленальном столе пеленки.  5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол.  6. Обработал естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным стерильным растительным маслом в строгой последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, голеностопные, паховые, ягодичные. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 7. Менял ватные шарики по мере загрязнения.  8. Одел ребенка и уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором.  9. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Алгоритм наложения повязки «варежка»:**  1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры  2. Встал лицом к пациенту  3. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку и салфетку между пальцев.  4. Фиксирующий тур наложил в области лучезапястного сустава.  5. Далее бинт перегнул и повел по тыльной стороне кисти до кончиков пальцев.  6. Затем по ладонной стороне до нижней трети предплечья и вновь перегнул.  7. Несколькими возвращающимися турами полностью закрыл пальцы.  8. Повязку закончил спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть и закрепил на предплечье фиксирующим туром.  9. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 4 | |  | Наложение мягких повязок «на различные участки тела» | 3 | |  | Сбор кала на яйца гельминтов | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 26.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На тринадцатый день практики были освоены такие манипуляции:   1. Введение капель в глаза, нос, уши; 2. Укладывание в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток; 3. Введение инсулина; 4. Измерение водного баланса у пациента.   **Алгоритм укладывания материала в бикс для стерилизации:**   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.   **Алгоритм обработки пеленального стола:**  1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  2. Приготовил стерильную ветошь и смочил в емкости с дезинфектантом.  3. Обработал пеленальный стол от центра к периферии.  4. Обработал бортики стола.  5. Ветошь погрузил в контейнер с дез.средством «Для использованной ветоши». 6. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  7. Повторил обработку через 15 минут или до и после пеленания каждого ребенка. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Алгоритм подкожного введения инсулина**:  1.Доброжелательно и уважительно представился Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие  2. Вымыл руки на гигиеническом уровне  3. Надел чистые перчатки и обработал кожным антисептиком.  4. Подготовил лотки, пинцеты , ватные шарики и инсулиновый шприц.  5. Упаковки от них поместил в пакет для отходов класса «А»  6. Часть шариков залил спиртом, часть- оставил сухими.  7. Обработал пробку флакона с инсулином шариком со спиртом и сухим шариком.  8. Набрал в шприц воздух на столько делений, сколько предстоит набрать инсулина, ввел воздух во флакон, перевернул шприц и флакон и набрал инсулин.  9. Поменял иглу и выпустил воздух не снимая колпачка с иглы.  10. Положил шприц в стерильный лоток и обработал перчатки кожным антисептиком.  11. Дважды обработал кожу пациента ватными шариками со спиртом и высушил место инъекции сухим ватным шариком.  12. Взял шприц с инсулином, снял колпачок с иглы, сделал одной рукой кожную складку, а другойввел под углом 45\*шприц с инсулином.  13. Отпустил кожную складку и, надавив на поршень, ввел инсулин.  14. Через 3-4 секунды извлек иглу, прикрыв место инъекции сухим ватным шариком.  15. Иглу поместил в иглоотсекатель.  16. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в пакет для отходов класса «Б» Лотки и пинцеты замочил в дезрастворе.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в глаза, нос, уши | 3 | |  | Укладывание в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток | 2 | |  | Введение инсулина  Измерение водного баланса у пациента | 5  2 |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 27.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На четырнадцатый день практики были осовены такие манипуляции:   1. Сбор сведений о больном ребёнке; 2. Приготовление и наложения транспортных шин; 3. Постановка сифонной клизмы.   **Алгоритм постановки сифонной клизмы:**   1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие на проведение процедуры. 2. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня и помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу. 3. Подложить под ягодицы клеенку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод, сверху клеенки постелить пеленку. 4. Надеть фартук. 5. Вымыть руки, надеть перчатки. 6. Приготовить систему, смазать слепой конец зонда вазелином на протяжении 30-40 см с помощью шпателя. 7. Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. 8. Взять воронку, присоединенную к зонду, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и налить в нее 0,5-1 л воды. 9. Медленно поднимать воронку выше ягодиц так, чтобы вода уходили в кишечник лишь до устья воронки. 10. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнит воронку полностью. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Слить воду из воронки в приготовленную емкость. 2. Повторить промывание до чистых промывных вод, но с использованием не более 10-12 л воды. 3. Отсоединить воронку по окончании процедуры, медленно извлечь зонд из кишечника. 4. Погрузить использованные предметы в дезинфицирующий раствор. 5. Провести туалет анального отверстия. 6. Снять перчатки, фартук; погрузить их в дезинфицирующий раствор. 7. Вымыть руки.   **Алгоритм обработки наружного слухового прохода:**  1.Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получил его согласие.  2. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки.  3. Налил в мензурку перекись водорода 3%. Приготовил лоток с ватными турундами.  4. Смочил ватную турунду в 3% перекиси водорода, или закапал в наружный слуховой проход 2-3 капли 3% перекиси водорода  5. Оттянул, рукой ушную раковину так, чтобы выровнять слуховой проход (к верху и кзади).  6. Ввел турунду вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см. на 2-3 минуты.  7. Извлек турунду из слухового прохода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовал несколько турунд.  8. Обработал другой слуховой проход тем же способом.  9. Использованные лотки, пинцет, поместил в соответствующие емкости для дезинфекции. Ватные турунды сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б».  10. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. Сделал запись о проведенной процедуре.  **Алгоритм наложения шины Крамера на нижнюю (верхнюю) конечность:**  1.Успокоил пострадавшего, объяснил ему суть предстоящей манипуляции.  2. Проверил наличие элементов (пять шин Крамера, укутанных слоем ваты, закрепленных бинтом).  3. Разрезал одежду в предполагаемом месте травмы и осмотрев место травмы, убедился в наличии перелома. При наличии ран, ссадин наложил повязку. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5. По задней поверхности конечности наложил шину Крамера от кончиков пальцев стопы до подвздошной кости.  6. Наложил две шины на наружную поверхность конечности  7. Наложил шину на внутреннюю поверхность голени с загибом на стопу.  8. Зафиксировал шину циркулярными турами бинта от голеностопного сустава к тазобедренному  9. Оценил надежность иммобилизации (прочно фиксированы шины, плотно прилегают к конечности на всем протяжении) +  10. Оценил состояние конечности: температуру, чувствительность и активные движения пальцев   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор сведений о больном ребёнке | 4 | |  | Приготовление и наложения транспортных шин | 1 | |  | Постановка сифонной клизмы. | 3 | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 28.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На пятнадцатый день практики были освоены такие манипуляции:   1. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка; 2. Сбор инструментов для операции; 3. Подготовка пациента и ассистирование врачу при   плевральной пункции.    **Алгоритм сбора инструментов для оперативного вмешательства на органах брюшной полости:**  1.Надел маску, волосы убрал под чепчик, с рук снял все украшения.  2. Провел обработку рук хирурга, надетл стерильный халат, перчатки.  3. Открыл стерильный стол с инструментами, подготовить все необходимое для накрытия малого операционного стола.  4. Собрал набор необходимых инструментов (пинцеты – хирургический-4шт., анатомический-2шт., лапчатые-2шт., длинный анатомический-1шт.,скальпели - 4шт.,сосудистые зажимы типа Бильрот - 15шт,ножницы Купера -3шт., Рихтера - 1шт.,прямые -1шт.,крючки Фарабефа - 2шт.,брюшные зеркала -2шт.,кишечные жомы -4шт., зажим для сосудистой ножки - 1шт., иглодержатель -2шт.,кишечные и режущие иглы.  5. Основной стерильный стол закрыл.  6. Накрыл малый операционный  **Алгоритм ухода за ушами ребенка:**  1. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б».  2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение.  3. Обработал руки, надел стерильные перчатки.  4. Уложил ребенка на пеленальном столе (при проведении утреннего туалета - предварительно раздел ребенка, подмыл и осушил кожу).  5. Вращательными движениями прочистил слуховые проходы тугими жгутиками. (уши ребенку обрабатывают 1 раз в неделю или по мере необходимости).  6. Передал ребенка маме или уложил его в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 7. Использованные ватные турунды поместил в емкость для отходов класса «Б». Лоток поместил в контейнер для дезинфекции.  8. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Алгоритм подготовки пациента и ассистирование врача при**  **плевральной пункции:**   1. Собрал набор инструментов и медикаментов для Проведения манипуляции   2 Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, уточнил аллергологический анамнез, и получил информированное согласие.  3. Пригласил пациента в манипуляционный кабинет и усадил на стул в «позе наездника»  4. Провел гигиеническую обработку рук.  5. Надел стерильные перчатки  6. Подготовил инструменты и медикаменты для проведения обезболивания и пункции  7. Подготовил ампулы, набрал анестетик в шприц и сменил иглу.  8. Обработал большое, малое инъекционное поле и подал шприц врачу  9. После полного обезболивания обработал операционное поле для проведения пункции троекратно: спиртом, йодом и вновь спиртом.  10. Достал иглу ДЮФО и наложил зажим на трубку иглы, подал иглу с зажимом врачу.  11. Присоединил к канюле шприц Жане и по команде врача снимал и накладывал зажим  12. Плевральную жидкость вылил в стерильный контейнер с соблюдением мер предосторожности  13. Остальную плевральную жидкость вылил в емкость с дезраствором.  14. Одновременно с удалением иглы из плевральной полости наложил на место прокола окклюзионную повязку  15. Плевральную жидкость с направлением отправил в лабораторию.  16. Отходы собрал в пакет для отходов класса «Б»   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка | 3 | |  | Сбор инструментов для операции | 1 | |  | Подготовка пациента и ассистирование врача при плевральной пункции | 1 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 29.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На шестнадцатый день практики были освоены такие манипуляции:   1. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария; 2. Наложение давящей повязки при венозном кровотечении; 3. Подготовка пациента и проведение дуоденального   зондирования.    **Алгоритм остановки венозного кровотечения путем наложения давящей повязки:**  1. Установил источник кровотечения.  2. Надел стерильные перчатки.  3. Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный индивидуальный, бинты.  4. Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода.  5. Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна.  6. Встал лицом к больному.  7. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот.  8. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области.  9. Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на ½ - ¾ ширины.  10. Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров.  11. Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области.  12. Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы «Класс Б». |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Алгоритм ухода за глазами ребенка:**  1.Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б».  2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение (при уходе за новорожденным использовать стерильную воду).  3.Обработал руки, надел стерильные перчатки.  4. Уложил ребенка на пеленальном столе (при проведении утреннего туалета- предварительно раздел ребенка, подмыл и осушил кожу).  5. Обработал глаза ребенка ватными шариками, смоченным кипяченой водой от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами.  6. Передал ребенка маме или уложил его в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором.  7. Использованные ватные шарики поместил в емкость для отходов класса «Б». Лоток и мензурку поместил в контейнер для дезинфекции.  8. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Алгоритм выполнения дуоденального зондирония:**   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. Положить на корень языка, предлагая пациенту делать глубокий носовой вдох и глотательные движения. 8. Зонд вводить медленно до метки, слюну вытирать салфеткой. 9. Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке (ввести шприцем около 20 мл воздуха и выслушивая эпигастральную область фонендоскопом). 10. Присоединить к зонду шприц, извлечь все содержимое желудка в банку «тощаковая порция» (1-я порция), наложить зажим. |
|  | 1. В течение 1 часа через зонд каждые 15 минут извлекать желудочное содержимое (2, 3, 4, 5-я порции). 2. Ввести через зонд энтеральный раздражитель, подогретый до 38°С (мясной бульон или капустный отвар – 200 мл) или парентеральный раздражитель п/к. 3. Ввести через зонд энтеральный раздражитель, подогретый до 38°С (мясной бульон или капустный отвар – 200 мл) или парентеральный раздражитель п/к. 4. Наложить зажим на зонд. 5. Через 10 минут извлечь 20 мл желудочного содержимого (6-я порция). 6. Через 15 минут извлечь весь остаток пробного завтрака (7-я порция). 7. В течение 1 часа извлекать желудочное содержимое через каждые 15 минут (8, 9, 10, 11-я порции), меняя пробирки. 8. Извлечь зонд, обернув его салфеткой, дать пациенту прополоскать рот. 9. Поместить использованные изделия в дезинфицирующий раствор. 10. Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор. 11. Вымыть, осушить руки. 12. Отправить в лабораторию все 11 порций с направлением.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 5 | |  | Наложение давящей повязки при венозном кровотечении | 2 | |  | Подготовка пациента и проведение дуоденального зондирования | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 30.05 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На семнадцатый день практики были освоены такие манипуляции:   1. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях; 2. Выписка направлений на консультации специалистов; 3. Подача кислорода пациенту.   **Алгоритм оксигенотерапии через носовой катетер:**   1. Объяснить пациенту (когда возможно) цель оксигенотерапии и ее последовательность. 2. Подготовить к работе аппарат Боброва. 3. Вымыть руки, осушить, надеть перчатки, обработать их спиртом. 4. Определить длину вводимой части катетера (от мочки уха до крыльев носа), поставить метку. 5. Облить стерильным вазелиновым маслом вводимую часть катетера. 6. Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева. 7. Поместить шпатель в дезинфицирующий раствор. 8. Зафиксировать наружную часть катетера лейкопластырем к щеке. 9. Прикрепить катетер к источнику увлажненного кислорода (аппарату Боброва). 10. Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи. 11. Проверять состояние источника кислорода через каждые 8 часов и осматривать слизистую носа пациента для выявления раздражения. 12. Провести итоговую оценку состояния пациента в удовлетворении потребностей в нормальном дыхании. 13. Удалить катетер и продезинфицировать. 14. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор. 15. Вымыть руки, осушить их.   **Алгоритм обработки глаз:**   * 1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получил его согласие.   2. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки.   3. Осмотрел глаза пациента, оценил состояние.   4. Приготовил лоток с марлевыми шариками и часть залил стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5.Обработал отдельным марлевым шариком для каждого глаза, смоченным в вазелиновом масле, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза с целью размягчения и отслойки корочек. Использованные шарики сбросил в лоток для использованного материала.  6. Обработал веки, в том же направлении сухими марлевыми шариками, используя для каждого глаза отдельный шарик для того, чтобы удалить отслоившиеся корочки.  7. Обработал шариками, смоченными в антисептическом растворе или стерильной воде, веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза, также используя отдельные шарики для каждого глаза. При промывании глаз шарики менял по мере необходимости.  8. Протер веки сухим марлевыми шариками в том же направлении, используя для каждого глаза отдельный шарик. Шарики сбросил в лоток для использованного материала.    **Алгоритм неотложной помощи при анафилактическом шоке:**   1. Немедленно прекратить введение аллергена, вызвавшего реакцию, уложить больного на кушетку (голова ниже ног), голову повернуть в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть, удалить имеющиеся зубные протезы. 2. Если антигенный материал был введен в конечность, наложить жгут выше места введения аллергена. 3. Внутримышечно ввести 0,1% раствор адреналина 0,3-0,5 мл, для внутривенного введения адреналин развести в 10 раз физраствором. 4. Обколоть место инъекции 0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина с 4,5 мл физраствора. 5. К месту инъекции приложить пузырь со льдом. 6. Срочно вызвать врача по телефону, одновременно вызывается реанимационная бригада.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке | 1 | |  | Выписка направлений на консультации специалистов | 5 | |  | Подача кислорода пациенту | 2 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 31.06 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На восемнадцатый день практики были освоены такие манипуляции:   1. Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета; 2. Измерение температуры тела с графической регистрацией Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. 3. Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента.   **Алгоритм приготовления столика медсестры анестезиологического кабинета:**  1.Обработать стол 3% раствором хлорамина двукратно с интервалом 15 минут путем аэрозольного распы­ления дезинфицирующего раствора и последующего протирания стола ветошью.  2.Обработать руки одним из способов, надеть сте­рильные халат, маску, перчатки.  3.Открыть бикс (санитарка или до выполнения дей­ствий, указанных в п. 2, – самостоятельно).  4.Стерильной клеенкой, одной простыней, сложен­ной вдвое, второй простыней, сложенной вчетверо, на­крыть стол. Края простыни должны свисать на 15 -20 см. Верхняя половина второй простыни собирается валиком на дальнем краю стола.  5.На отдельных полотенцах уложить перевязочный материал, инструментарий, дренажи, шприцы, перчат­ки, стерильные полотенца, лотки по принятой схеме,накрывая их половиной этого же полотенца.  6. Накрыть стол простыней, собранной валиком.  7. Края нижней и верхней простыней скрепить цап­ками сзади и с боков.  8. Прикрепить бирку в левом дальнем углу, на которой указать дату, время накрытия и фамилию медсестры.    **Алгоритм термометрии:**  1. Получил согласие пациента (родственников ребенка)  2. Вытер салфеткой кожу подмышечной области насухо  3. Извлек термометр из контейнера с маркировкой «чистые термометры», встряхнул, проверил шкалу деления  4. Поместил термометр нижним концом в подмышечную область так, чтобы резервуар ртути со всех сторон соприкасался с кожей |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. Зафиксировал/привел к груди руку  6. Засек время  7. Извлек термометр из подмышечной области  8. Определил показания термометра  9. Термометр встряхнул и поместил в емкость для дезинфекции  10. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б».  11. Провел гигиеническую обработку рук.  12. Записал результат в температурный лист.  **Алгоритм измерения артериального давления:**  1.Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния  2.      Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца  3.      Подложить валик или кулак под локоть пациента  4.      Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец)  5.      Найти пальпаторно на локтевой аптерии пульсацию, приложить фонендоскоп  6.      Соединить манжету с тонометром  7.      Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того  8.      С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки  9.      Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление  10.  Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление.  11.  Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках  12.  Взять минимальное значение А\Д и записать данные в лист динамического наблюдения.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  | |  | Измерение артериального давления |  | |  | Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета |  | |  |  |  | | |
| 1.06 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На девятнадцатый день практики были освоены такие манипуляции:   1. Проведение премедикации; 2. Сбор сведений о больном ребёнке; 3. Разведение и введение антибиотиков.   **Алгоритм разведения и введения антибиотиков:**  1.Ознакомился с назначением врача  2. Пригласил и проинформировал пациента. Выяснил аллергоанамнез. Получил согласие на проведение процедуры.  3. Провел гигиеническую обработку рук (студент проговаривает, но не выполняет). Надел маску. Надел перчатки.  4. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.  5. Подготовил шприц к работе. Подготовил лекарственный препарат:  6. сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений; проверил срок годности лекарственного средства; визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности; Развел антибактериальное средство и набрал лекарственный препарат в шприц:  7. обработал наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком), вскрыл центральную часть металлической крышки флакона нестерильным пинцетом при ее наличии, обработал резиновую пробку ватным шариком;  8. Обработал ампулу с растворителем и вскрыл ее;  9. Набрал в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата;  10. Ввел под углом 90° иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов |

|  |
| --- |
| резиновую пробку, выпустил растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы, снял иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность, положил шприц в стерильный лоток, перемешал аккуратно лекарственное средство во флаконе до полного его растворения;  11. Набрал содержимое флакона (по назначению врача) в шприц, сменил иглу, вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы, готовый шприц положил в стерильный лоток.  12. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком.  13. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  14. Ввел иглу под углом 90 градусов к поверхности кожи, в мышцу и ввел лекарственное средство.  15. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, смоченный антисептиком, быстрым движением извлек иглу, придерживая канюлю.  16. Снял иглу со шприца при помощи иглосъемника. Шприц и ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Лоток и пинцет погрузил в емкости для дезинфекции. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» флаконы – отходы класса «Б».  17. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Алгоритм надевания стерильных перчаток:**   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. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Держит левую перчатку вертикально пальцами правой руки. 2. Вводит левую руку в перчатку, сомкнувши пальцы, натягивает ее. 3. Расправляет отворот вначале на левой перчатке, натягивая его на рукав. 4. Затем 2-м и 3-м пальцами левой руки подводит под подвернутые края правой перчатки и расправляет отворот на рукав халата.   **Алгоритм перемещения ребенка в постели:**  1.Уточнил ограничения передвижения (операция и пр). Предупредил пациента о процедуре. Получил согласие. Помощники во время перемещения будут придерживать капельницу, дренажные трубки и другие приспособления.  2. Провел гигиеническую обработку рук надел перчатки.  3. Повернул ребенка на спину, убрал подушки и одеяло.  4. Положил в изголовье подушку, которая предотвратит удар ребенка головой о спинку кровати.  5. Предложил ребенку охватить свои локти кистями рук, подвел руку, находящуюся ближе к изголовью пациента, под шею верхнюю часть плеча пациента.  6. Другой рукой обхватить ближайшую руку и плечо ребенка (обнять).  7. Второй помощник (мама), стоя у нижней части туловища ребенка, подводит руки под поясницу и бедра пациента.  8. Предложил пациенту согнуть ноги в коленях, не отрывая стоп от постели, согнуть шею ребенка, прижав подбородок к груди.  9. На счет «три» предложил ребенку оттолкнуться пятками и переместил его к изголовью.  10.Уложил в изголовье подушки, помог занять пациенту удобное положение.  11. Накрыл ребенка одеялом, убедился, что ему комфортно.  12. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», провел гигиеническую обработке рук   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение премедикации | 1 | |  | Сбор сведений о больном ребенке | 4 | |  | Разведение и введение антибиотиков | 2 | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.06 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На двадцатый день практики были освоены такие манипуляции:   1. Раздача медикаментов пациентам; 2. Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления; 3. Применение холода для остановки кровотечения.   **Алгоритм подсчета пульса:**  1. Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.  2. Вымыть руки.  \* Во время процедуры пациент может сидеть или лежать. Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».  3. Прижать 2,3,4-м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти).  4. Определить ритм пульса в течение 30 сек.  5. Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 сек: если пульс ритмичный, умножить на два, если пульс неритмичный - считать частоту в течение 1 мин.  6. Сообщить пациенту результат.  7. Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение.  8. Сообщить пациенту результат исследования.  9. Записать результат.  10. Помочь пациенту занять удобное положение или встать.  11. Вымыть руки.  12. Отметить результаты исследования в температурном листе.  **Алгоритм взятия кала на скрытую кровь:**   1. Подготовить посуду и оформить направление. 2. Проинструктировать пациента в отношении диеты. 3. Испражнения собрать в горшок или судно. 4. Шпателем взять 10-20г кала из разных мест, поместить во флакон. 5. Доставить материал в клиническую лабораторию. 6. Подклеить результаты в историю болезни. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Алгоритм наложения повязки на культю:**  1.Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Уложил пострадавшего на перевязочный стол и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.  2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.  3. Наложил фиксирующие круговые туры бинта выше культи, бинт перегнул под прямым углом и провел в продольном направлении по культе, обогнув конец культи, провел бинт по задней поверхности, где снова перегнул.  4. Закрепил перегиб круговым ходом бинта. Туры бинта повторял до тех пор, пока вся культя не была закрыта.  5. Повязку закрепил на циркулярном туре. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Раздача медикаментов | 10 | |  | Подсчет пульса | 5 | |  | Применение холода для остановки кровотечения | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.06 | **Отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На двадцать первый день были освоены такие манипуляции:   1. Составление плана сестринского ухода за больным; 2. Оформление сестринской документации (истории болезни, журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.). 3. Введение гепарина.   **Алгоритм введения гепарина:**   1. Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие. 2. Наденьте чистый халат, маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3. Прочитайте название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД. 4. Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать. 5. Проверить целостность упаковки. 6. Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в стерильный лоток. 7. Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно. 8. Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Цена одного малого деления: в 1 мл - 10 делений = 0,1 мл. Если в 1 мл раствора гепарина – 5 000 ЕД, следовательно в 1 малом делении (0,1мл) содержится 500 ЕД. Проколите резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц. 9. Смените иглу. Выпустите воздух из шприца. 10. Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом. 11. Выберите место для инъекции (осмотрите, пропальпируйте). |

|  |
| --- |
| 12.Обработайте кожу сначала 1м ватным шариком большую зону, затем 2м - место укола и зажмите его в левой руке за мизинцем.   1. Соберите кожу в складку треугольной формы левой рукой. 2. Введите иглу в основание складки под углом 45 ° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке. 3. Введите гепарин, надавливая на поршень большим пальцем левой руки. 4. Прижмите место укола ватным шариком и извлеките иглу, придерживая ее за канюлю (сильно надавливать и массировать нельзя). 5. Сбросьте одноразовый шприц и иглу в ёмкости c 3% хлорамином на 60 мин. 6. Снимите перчатки, поместите вёмкость с дезинфицирующим раствором. 7. Вымойте и осушитеруки.   **Алгоритм обработки посуды для кормления ребенка первого года жизни:**  1. Промыл бутылочки и соски под проточной водой с помощью ершика и погрузил в разные промаркированные емкости с 2% раствором питьевой соды на 15 – 20 минут  2. Ершик после обработки бутылочек промыл проточной водой с мылом и прокипятил в промаркированной посуде  3. Бутылочки и соски прополоскал под проточной водой  4. Просушил бутылочки в вертикальном положении на сетке  5. Обеззараживал бутылочки в сухожаровом шкафу 45 минут при t - 180°  6. Накрыл стерильный стол и выложил на него стерильные бутылочки (Хранить не более 6 часов).  7. Соски прокипятил в течение 30 минут с момента закипания в специальной емкости и слил воду  8. Соски кипятил перед каждым кормлением  **Алгоритм подготовки набора инструментов для операции трахеостомия:**  1.Одел маску, волосы убрал под чепчик, входим в помещение где находится стерильный стол с инструментами.  2. Открываем стерильный стол с инструментами и перевязочным материалом.  3. Стерильным пинцетом (стоящим в специальной емкости с 6% р-ром перекиси водорода) берем со стола стерильный лоток на ладонь противоположной руки и складываем в лоток необходимые инструменты для трахеостомии. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.В набор необходимых инструментов входят: (пинцеты – хирургический-1шт., анатомический-1шт., скальпель - 1шт.,сосудистые зажимы типа Бильрот - 2-3 шт., однозубые крючки - 2 шт., иглодержатель -1шт., режущие иглы - 2-3 шт., трахеорасширитель Труссо – 1шт., трахеостомическая канюля - 2-3 шт. , пуговчатый зонд – 1шт.  5. Стерильный стол закрыл.  6. В стерильный лоток положил стерильный материал (шарики, салфетки), шовный материал и кожный антисептик.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Составление плана сестринского ухода за больным |  | |  | Оформление сестринской документации (истории болезни, журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.) |  | |  | Введение гепарина. |  | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4.06 | Отделение  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На двадцать второй день были освоены такие манипуляции:   * 1. Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым и т.д.);   2. Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления;   3. Обучение пациентов правилам проведения ингаляций, в том числе, небулаизериых.   **Алгоритм подсчета ЧДД:**   1. Представьтесь пациенту, предупредите пациента, что будет проведено исследование пульса (не следует информировать пациента, что будет исследоваться частота дыхания). 2. Вымойте руки. 3. Придайте пациенту удобное положение, усадите или уложите его так, чтобы видеть верхнюю часть его грудной клетки.   4. Возьмите руку пациента как для исследования пульса на лучевой артерии, чтобы пациент думал, что вы исследуете его пульс.  5. Смотрите на грудную клетку: вы увидите, как она поднимается и опускается, подсчитайте частоту за 1 минуту (только количество вдохов).  6. Если вам не удается увидеть движение грудной клетки, положите свою руку и руку пациента на грудную клетку (у женщин) и эпигастральную область (у мужчин), имитируя исследование пульса (продолжая держать руку на запястье) и вы почувствуете эти движения.  7. По окончании процедуры помогите пациенту сесть или лечь в постель.  8. Запишите результаты в соответствующую медицинскую документацию.  **Алгоритм обучения пациентов проведения ингаляций:**  1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые.  2. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения процедуры  3.  Получить согласие пациента на процедуру |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Подготовить 2 ингалятора, убедиться в соответствии лекарственного средства назначенному врачом, проверить срок годности 2. Вымыть и осушить руки 3. Для обучения пациента выполнению процедуры использовать ингаляционный баллончик без лекарственного препарата. Усадить пациента, но если его состояние позволяет, лучше ему находиться в положении стоя, так как дыхательная экскурсия при этом эффективнее 4. Снять с ингалятора защитный колпачок 5. Перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его 6. Попросить пациента сделать глубокий выдох 7. Попросить пациента слегка запрокинуть голову назад. Вставить мундштук ингалятора пациенту в рот. Попросить пациента плотно обхватить мундштук губами 8. Попросить пациента сделать глубокий вдох через рот, одновременно нажимая на дно баллончика, и задержать дыхание на 5—10 с 9. Извлечь мундштук ингалятора изо рта пациента. Попросить пациента сделать спокойный выдох. Перевернуть баллончик и закрыть его защитным колпачком 10. Проконтролировать самостоятельное выполнение процедуры пациентом с действующим ингалятором 11. Провести дезинфекцию мундштука использованного ингалятора. Вымыть и осушить руки 12. Сделать запись в медицинских документах о выполнении процедуры и реакции на нее пациента   **Алгоритм наложения повязки на молочную железу:**  1.Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Усадил пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.  2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.  3. Первый тур бинта фиксирующий, наложил вокруг грудной клетки под обеими грудными железами. Затем тур бинта перевел на заднюю поверхность грудной клетки косо вверх на противоположное надплечье.  4. Огибая надплечье, спустил косо вниз на больную сторону, прикрывая положенную салфетку на грудной железе, начиная с нижних отделов. Последующие туры бинта повторяются в такой же последовательности до полного закрытия раны железы.  5. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка пациента к диагностическим исследованиям | 7 | |  | Подсчет ЧДД | 3 | |  | Обучения пациентов проведения ингаляций | 2 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.06 | Отделение  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На двадцать третий были освоены такие манипуляции:   * + 1. Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента;     2. Обработка послеоперационных швов;     3. Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей.   **Алгоритм смена постельного белья ребенку:**  1.Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Больного ребенка подвинул к краю кровати  4. Одной рукой скатал грязную простынь по длине (если тяжесть заболевания предписывает больному строгий постельный режим, смена белья проводится медицинской сестрой, которой помогает санитарка)  5. Другой рукой (чистой) на свободном месте расстелил чистую простынь по длине  6. Переложил больного ребенка на чистую простынь  7. Снял грязную простынь, поместил в мешок для сбора грязного белья рукой, которой выполнял работу с «грязным материалом»  8. Чистой рукой расправил край простыни и укрыл ребенка другой чистой простыней  9. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. |

|  |
| --- |
| **Алгоритм умывания тяжелобольного пациента:**  1.Приготовить всё необходимое для манипуляции.  2. Ознакомить пациента с целью и этапами манипуляции и получить его согласие (если пациент в сознании).  3.Поставить ширму, если пациент в палате находится не один.  4. Поднять кровать до необходимого уровня. Опустить боковые поручни кровати с одной стороны. Придать положение Фаулера, если нет противопоказаний.  5. Обработать руки. Надеть перчатки.  6. Аккуратно приподнять голову пациента и подстелить под неё гигиеническую пелёнку. Прикрыть грудь пациента второй пелёнкой.  7. Смочить рукавичку в тёплой воде, слегка отжать и намылить мылом.  8. Надеть рукавичку на правую руку и протереть лицо пациента сверху вниз: лоб, веки, щёки, нос, подбородок, шея, ушные раковины и заушные пространства.  9. Хорошо прополоскать рукавичку в тёплой воде, слегка отжать. Смыть мыло с лица пациента в той же последовательности. При необходимости смыть мыло несколько раз.  10. Промокательными движениями полотенцем осушить кожу лица пациента в той же последовательности.  11. Убрать рукавичку, гигиенические пелёнки в клеёнчатый мешок.  12. Придать удобное положение. Убрать ширму.  13. Снять перчатки. Обработать руки.  14. Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции  **Алгоритм обработки послеоперационных швов:**  1. Помочь пациентке снять одежду и лечь на перевязочный стол.  2. Накрыть пациентку до пояса чистой простыней.  3. Налить в стерильные банки антисептические средства.  4. Снять старую повязку пинцетом вдоль раны, придерживая пинцетом с сухим шариком кожу, не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода. Осмотреть рану и окружающую ее область. На 1-2-е сутки после операции края зашитой раны могут быть слегка отечны, но по цвету не должны отличаться от остальной кожи. Мелкие складки, свойственные данной области, также должны сохранять свой рисунок. Швы не должны врезаться в кожу. Места вколов и выколов иглы должны быть сухими, без каких-либо выделений.  5. Проводить туалет кожи в окружности раны стерильными шариками, смоченными 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата. Протирать кожу от краев раны к периферии. Обработать края раны промокательными движениями стерильным шариком, смоченным 1% раствором йодоната, затем шариком, смоченным 70% спиртом |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. Сменить пинцет.  7. Наложить стерильные салфетки на раневую поверхность.  8. Зафиксировать стерильные салфетки клеевой или бинтовой повязкой, в зависимости от области поражения.  Если края раны покраснели, кожа напряжена, швы врезаются в края раны, а при пальпации определяется болезненность, то это говорит о наличии отека кожи и подкожной клетчатки, т. е. можно думать о начинающемся воспалительном процессе. В таких случаях после туалета кожи и смазывания краев раны йодонатом рекомендуется снять 1—2 шва в месте наибольшего отека и гиперемии и осторожно пуговчатым или желобоватым зондом раздвинуть края раны, чтобы выпустить скопившуюся там кровь, лимфу и т. п.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Оценка тяжести состояние ребенка, выявления проблем пациента | 4 | |  | Обработка послеоперационных швов | 2 | |  | Утренний туалет тяжелобольному пациенту | 2 | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 6.06 | Отделение  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На двадцать четвертый день были освоены такие манипуляции:   * + - 1. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария;       2. Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных.       3. Постановка периферического венозного катетера.   **Алгоритм применения пузыря со льдом:**   1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Вымыть руки. 3. Заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда, залить их холодной водой (14 - 16° С). 4. Положить пузырь на горизонтальную поверхность и завернуть крышку. 5. Завернуть пузырь в полотенце. 6. Положить на нужный участок тела на 20 минут. 7. Можно пузырь держать длительное время, но каждые 20 минут делать перерыв на 10 - 15 минут. По мере таяния люда, воду можно сливать, а кусочки льда добавлять. 8. Убрать пузырь со льдом, вылить воду и удалить остатки льда.   9. Пациенту создать покой и удобное положение  10. Вымыть руки и надеть перчатка.  11. Обработать пузырь для льда ветошью, смоченной в дезинфицирующем 1% растворе хлорамина двукратно с интервалом 15 минут.  12. Вымыть водой, высушить и хранить в специально отведенном месте.  13. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор.  14. Вымыть руки.  **Алгоритм сопровождения ребенка на лечебно-диагностические процедуры:**  Уточнил ограничения передвижения (операция и пр). Предупредил ребенка о процедуре. Получил согласие. Помощник во время перемещения будут придерживать капельницу, дренажные трубки и другие приспособления.  2. Провел гигиеническую обработку рук надел перчатки |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 3. Оценил окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения. Опустил боковые поручни кровати, если они есть, закрепить тормоза кровати.  4. Расположил каталку под углом не менее 60° у края кровати (в ногах). Закрепил тормоза каталки.  5. Медработники, участвующим в перемещении встали вдоль кровати: (самый сильный – в центре), выставив одну ногу вперед, присев на нее, другую отставить назад.  6. Подвели руки (до локтя) под пациента: 1-й под голову, плечи и верхнюю часть спины; 2-й под поясницу и ягодицы; 3-й под голени и стопы.  7. По команде лидера на счет «три»: перенесли массу своего тела на ногу, отставленную назад плавно подтянули пациента на край кровати; сделали паузу; на новую команду на счет «три» перекатили пациента на себя, прижали его к себе и подняли, разогнув колени и выпрямив спину.  8. Все вместе, двигаясь назад, развернулись лицом к каталке.  9. На счет «три» согнули колени и осторожно опустили ребенка на каталку, укрыли простыней или одеялом.  10. Зафиксировали ребенка, или подняли поручни.  11. Транспортировали ребенка, предварительно сняв тормоз с каталки и оценивая все изменения состояния.  12. Сняли перчатки, сбросили в емкость для сбора отходов класса «Б», провели гигиеническую обработке рук.  **Алгоритм постановки периферического катетера:**   1.Вымойте руки.  2. Соберите стандартный набор для катетеризации вены, в который входят: стерильный лоток, лоток для мусора, шприц с 10 мл гепаринизированного раствора (1:100), стерильные ватные шарики и салфетки, лейкопластырь или клеящая повязка, кожный антисептик, периферические внутривенные катетеры нескольких размеров, переходник или соединительная трубка или обтуратор, жгут, стерильные перчатки, ножницы, лангета, бинт средней ширины, 3% раствор перекиси водорода.  3.Проверьте целостность упаковки и сроки хранения оборудования.  4. Убедитесь, что перед вами больной, которому назначена катетеризация вены.  5.Обеспечьте хорошее освещение, помогите пациенту принять удобное положение.  6.Разъясните пациенту суть предстоящей процедуры, создайте атмосферу доверия, предоставьте ему возможность задать вопросы, определите предпочтения пациента в отношения места постановки катетера  7.Приготовьте контейнер для утилизации острых предметов. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 8.Выберите место предполагаемой катетеризации вены: наложите жгут на 10- 15 см выше предполагаемой зоны катетеризации; попросите пациента сжимать и разжимать пальцы кисти руки для улучшения наполнения вен кровью; выберите вену путем пальпации, принимая во внимание характеристики инфузата, снимите жгут.  9.Подберите наименьший катетер, учитывая размер вены, необходимую скорость введения, график проведения внутривенной терапии, вязкость инфузата.  10.Обработайте руки антисептиком и наденьте перчатки.  11.Повторно наложите жгут на 10-15 см выше выбранной зоны.  12.В течение 30-60 с обработайте место катетеризации кожным антисептиком, дайте ему высохнуть. НЕ КАСАЙТЕСЬ ОБРАБОТАННОЙ ЗОНЫ!  13.Зафиксируйте вену, прижав ее пальцем ниже предполагаемого места введения катетера.  14.Возьмите катетер выбранного диаметра и снимите защитный чехол. Если на чехле расположена дополнительная заглушка, чехол не выбрасывайте, а держите его между пальцами свободной руки.  15.Введите катетер на игле под углом 15° к коже, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере.  16.При появлении крови в индикаторной камере уменьшите угол наклона иглыстилета и на несколько миллиметров введите иглу в вену.  17.Зафиксируйте иглу-стилет, а канюлю медленно до конца сдвигайте с иглы в вену (игла-стилет полностью из катетера пока не удаляется).  18.Снимите жгут. Не допускайте введения иглы-стилета в катетер после смещения его в вену!  19.Пережмите вену для снижения кровотечения и окончательно удалите иглу из катетера, утилизируйте иглу с учетом правил безопасности.  20.Снимите заглушку с защитного чехла и закройте катетер или присоедините инфузионную систему.  21.Зафиксируйте катетер с помощью фиксирующей повязки.  22.Зарегистрируйте процедуру катетеризации вены согласно требованиям лечебного учреждения.  23.Утилизируйте отходы в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  | |  | Постановка периферического катетера |  | |  | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 8.06 | Отделение  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На двадцать пятый день были освоены такие манипуляции:   * + - * 1. Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления;         2. Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки;   3.Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях(желудочное кровотечение, приступ удушья при бронхиальной астме, приступ загрудинных болей при стенокардии)  **Алгоритм наложения окклюзионной повязки:**   1.Снять одежду, обнажить рану.  2. Края раны обработать йодом.  3. Разорвать резиновую оболочку пакета по шву.  4. Внутреннюю поверхность (стерильную) приложить к отверстию грудной клетки.  5. Сверху клеенки положить обе подушечки.  6. Прибинтовать циркулярными турами бинта.  При сквозных ранениях клеенка разрезается и накладывается на оба отверстия, подушечки также на оба отверстия.  *2. Окклюзионная повязка с использованием клеенки:*  1. Салфетка стерильная на отверстие в грудной клетке ( предварительно обработать края раны).  2. Клеенка, целлофан больших размеров.  3. Ватно-марлевая подушка.  4. Прибинтовать к телу циркулярной ( если ранение ниже подмышечной впадины) или колосовидной ( если ранение выше подмышечной впадины) повязкой.  *3.* Окклюзионная повязка с помощью лейкопластыря):  1. Снять одежду, обнажить рану.  2. Края раны обработать йодом.  3. На рану наложить стерильную салфетку.  4. Полоски широкого лейкопластыря наложить черепицеобразно, выводя за края салфетки на 3-4 см.  **Алгоритм проведения копрологичекого исследования:**  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  **Алгоритм подсчета ЧДД:**   1. Представьтесь пациенту, предупредите пациента, что будет проведено исследование пульса (не следует информировать пациента, что будет исследоваться частота дыхания). 2. Вымойте руки. 3. Придайте пациенту удобное положение, усадите или уложите его так, чтобы видеть верхнюю часть его грудной клетки.   4. Возьмите руку пациента как для исследования пульса на лучевой артерии, чтобы пациент думал, что вы исследуете его пульс.  5. Смотрите на грудную клетку: вы увидите, как она поднимается и опускается, подсчитайте частоту за 1 минуту (только количество вдохов).  6. Если вам не удается увидеть движение грудной клетки, положите свою руку и руку пациента на грудную клетку (у женщин) и эпигастральную область (у мужчин), имитируя исследование пульса (продолжая держать руку на запястье) и вы почувствуете эти движения.  7. По окончании процедуры помогите пациенту сесть или лечь в постель.  8. Запишите результаты в соответствующую медицинскую документацию.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет пульса, дыхания, измерение АД | 6 | |  | Наложение окклюзионной повязки | 3 | |  | Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринский уход в терапии** (стационар)

Ф.И.О. обучающегося Колмакова Юлия Сергеевна

Группы 409-1 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05 по 8.06 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид манипуляции** | **Выполнено** |
| Сбор мочи для анализов: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому, на бак. посев | Освоено |
| Сбор кала на анализы: на яйца паразитов, на копрологическое исследование, на скрытую кровь. | Освоено |
| Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей. | Освоено |
| Смена постельного белья | Освоено |
| Кормление тяжелобольного в постели | Освоено |
| Измерение температуры тела с графической регистрацией Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. | Освоено |
| Раздача медикаментов пациентам | Освоено |
| Обучение пациентов правилам проведения ингаляций, в том числе, небулаизериых | Освоено |
| Подача кислорода пациенту | Освоено |
| Измерение водного баланса у пациента | Освоено |
| Подготовка пациента и ассистирование врачу при  плевральной пункции. | Освоено |
| Подготовка пациента и проведение дуоденального  зондирования | Освоено |
| Постановка очистительной клизмы | Освоено |
| Постановка гипертонической клизмы | Освоено |
| Постановка масляной клизмы | Освоено |
| Постановка сифонной клизмы | Освоено |
|  |  |
| Постановка периферического венозного катетера | Освоено |
| Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях(желудочное кровотечение, приступ удушья при бронхиальной астме, приступ загрудинных болей при стенокардии) | Освоено |
| Выполнение различных видов инъекций:  -подкожные,  -внутримышечные,  -внутривенные струйные | Освоено |
| Выполнение внутривенного капельного введения лекарств | Освоено |
| Разведение и введение антибиотиков | Освоено |
| Введение инсулина. | Освоено |
| Введение гепарина. | Освоено |
| Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера | Освоено |
|  |  |
| Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | Освоено |
|  |  |

**2. Текстовой отчет**

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Смена постельного белья, выполнение различных видов инъекций, Измерение температуры тела с графической регистрацией Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления.

Я хорошо овладел(ла) умениями: Измерение температуры тела с графической регистрацией Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления.

Особенно понравилось при прохождении практики Введение инсулина, раздача медикаментов пациентам

Недостаточно освоены нет

Замечания и предложения по прохождению практики нет

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

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

Студент **Колмакова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровк

Непосредственный руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

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

подпись

(расшифровкаМ.П.организации

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося Колмакова Юлия Сергеевна

Группы 409-1 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 12.05 по 8.06 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | Освоено |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | Освоено |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | Освоено |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | Освоено |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | Освоено |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | Освоено |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | Освоено |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | Освоено |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | Освоено |

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления, введение капель в глаза, нос, уши

Я хорошо овладел(ла) умениями Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления

Особенно понравилось при прохождении практики Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка

Недостаточно освоены нет

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

Замечания и предложения по прохождению практики нет

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

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

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

Студент **Колмакова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

Непосредственный руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в хирургии**

Ф.И.О. обучающегося Колмакова Юлия Сергеевна

Группы 409-1 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12.05 по 8.06 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном. | Освоено |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | Освоено |
| 3. | Оценка тяжести состояния , выявление проблем пациента | Освоено |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | Освоено |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | Освоено |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | Освоено |
| 7 | Кормление пациента через зонд | Освоено |
| 8 | Уход за кожей (профилактика пролежней), слизистыми (глаз, полостью рта) и т. д. Уход за подключичным катетером. | Освоено |
| 9 | Обработка послеоперационных швов. | Освоено |
| 10 |  |  |
| 11 | Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков). | Освоено |
| 12 | Предстерилизационная очистка инструментов | Освоено |
| 13 | Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных) |  |
| 14 | Укладывание в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток. | Освоено |
| 15 | Обработка рук хирургическим, современным методом | Освоено |
| 16 | Надевание стерильного халата и перчаток на себя | Освоено |
| 17 | Пользование стерильным биксом | Освоено |
| 18 | Накрытие стерильного стола | Освоено |
| 19 | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. | Освоено |
| 20 | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | Освоено |
| 21 | Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе | Освоено |
| 22 | Наложение давящей повязки при венозном кровотечении. | Освоено |
| 23 | Применение холода для остановки | Освоено |
| 24 | Наложение мягких повязок «на различные участки тела» | Освоено |
| 25 | Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки | Освоено |
| 26 | Снятие повязок с послеоперационной раны | Освоено |
| 27 | Приготовление и наложения транспортных шин | Освоено |
| 28 | Определение группы крови, пробы на индивидуальную, резус совместимость, биологическую пробу | Освоено |
| 29 | Проведение премедикации | Освоено |
| 30 | Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета | Освоено |
| 31 | Сбор инструментов для операции | Освоено |
| 32 | Уход за стомами | Освоено |
| 33 | Туалет гнойной раны | Освоено |
| 34 | Уход за мочевым катетером | Освоено |
| 35 | Снятие швов с послеоперационной раны | Освоено |
| 36 | Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым и т.д.). | Освоено |
| 37 | Подготовка пациента к операции. Обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде | Освоено |
| 38 | Раздача и контроль приема лекарственных средств больными  Проведение оксигенотерапии | Освоено |
| 39 | Оформление сестринской документации (истории болезни, журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.). | Освоено |
| 40 | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях | Освоено |

# 2. Текстовой отчет

При прохождении преддипломной практики мною самостоятельно были проведены: Надевание стерильного халата и перчаток на себя, приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков), обработка рук хирургическим, современным методом

Я хорошо овладел(ла) умениями Надевание стерильного халата и перчаток на себя, обработка рук хирургическим, современным методом

Особенно понравилось при прохождении практики Туалет гнойной раны, Наложение мягких повязок «на различные участки тела»

Недостаточно освоены нет

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

Замечания и предложения по прохождению практики нет

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

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

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

Студент **Колмакова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

Непосредственный руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ХИРУРГИИ:**

Задача №3.

Вася пошёл рубить дрова и вдруг промахнувшись, ударил топором по левому бедру. Моментально пульсируя, проступила через одежду кровь алого цвета, закружилась голова. Мальчик стал звать на помощь. Все произошло на глазах соседки, которая и поспешила на крик ребенка, она наложила веревку на бедренную часть конечности выше раны, вызвала машину скорой помощи, обильно напоила его, накрыла его одеялом и успокоила ребенка. Приехавшая машина скорой помощи доставила пострадавшего в хирургическое отделение ЦРБ. В приемном покое медсестра осмотрела пострадавшего и вызвала к осмотру врача. Задания.

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства

2.Составьте план сестринской помощи по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3.Подготовьте пациента к исследованию артериальных сосудов и объясните цель исследования.

4.Проанализируйте анализ мочи пострадавшего и дайте свое заключение.

5.Составьте план реабилитационных мероприятий по данному заболеванию.

**ОТВЕТ:**

**1.Проблемы пациента**

**Настоящие:**

· рубленая рана левого бедра, артериальное кровотечение.

**Потенциальные:**

· риск развития геморрагического шока;

· риск развития инфекции и флегмоны бедра.

**Приоритетная проблема пациента:**

· рубленая рана левого бедра, артериальное кровотечение.

**Краткосрочная цель:**

· холод на рану, экстренная операция, ревизия раны бедра ПХО окончательная остановка кровотечения;

· определение группы крови и R-фактора, противошоковая терапия;

· профилактика столбняка и стафилококковой инфекции.

**Долгосрочная цель:**

· заживление раны в области бедра первичным натяжением.

· Самочувствие пострадавшего удовлетворительное;

· Пульс 70 в 1\мин. АД - 110\80 мм рт.ст. живот спокойный.

**2.План сестринского вмешательства**

План Мотиавция

|  |  |
| --- | --- |
| 1.М/с. обеспечит  психоэмоциональный и физический  покой пострадавшему, информирует  пострадавшего о сути предстоящих  манипуляций | Для снятие тревоги, создания благоприятных условий для осознанного сотрудничества пострадавшего. |
| 2.М/с. пригласит врача на осмотр  пострадавшего | Для уточнения диагноза и решения вопроса о лечении. |
| 3./с. обеспечит холод на область  раны левого бедра | С целью гемостаза. |
| 4.М/с. придаст пострадавшему  наиболее выгодное положение  (голова ниже туловища). | Для улучшения кровообращения головного мозга. |
| 5.М/с. обеспечит определение  групповой принадлежности крови  пострадавшего по целиклонам. | Для обеспечения в будущем переливание крови и восполнение ОЦК. |
| 6.М/с. подготовит все необходимое  для оперативной ревизии раны и  пригласит врача. | Для предотвращения инфицирования и окончательной остановки кровотечения. |
| 7.М/с. обеспечит введение  противостолбнячной вакцины по  Безредко по назначению врача. | Для профилактики столбняка. |
| 8.М/с. обеспечит введение антибиотиков и гемостатических препаратов по назначению врача. | Для профилактики купирования гнойного процесса и гемостаза. |
| 9.М/с. обеспечит при необходимости  инфузионную терапию по  назначению врача. | Для коррекции ОЦК. |
| 10.М/с. проконтролирует состояние  пострадавшего АД, PS, сознание,  рефлексы в течении всего времени  нахождения пострадавшего в  стационаре. | Для своевременной реакции на возможные осложнения или ухудшение состояния пострадавшего. |

**3.Подготовьте пациента к исследованию артериальных сосудов и объясните цель исследования.**

Рентген контрастная ангиография – это метод диагностики заболеваний и повреждений сосудов, диагностику осуществляют на специальном аппарате ангиогравфе.

Подготовка:

Перед планированием ангиографии пациенту важно сообщить медсестре или врачу о принимаемых препаратах и наличии различных аллергических реакций, в том числе реакций на йодсодержащие вещества, например на рентгенконтрастный препарат (контраст). Также важна информация об имеющихся у пациента хронических заболеваниях и состоянии органов.

Перед госпитализацией в стационар пациенту обычно рекомендуют оставить все драгоценности, металлические украшения и предметы обихода дома. Перед подачей пациента в рентген-операционную, его просят одеть специализированное белье или снять вещи, которые могут помешать проведению исследования.

Накануне исследования пациенту обычно рекомендуют воздержаться от приема пищи и питья в течение приблизительно 4-8 часов. Это необходимо для того, чтобы избежать появления неприятных диспепсических явлений, связанных с влиянием используемых во время ангиографии препаратов, таких как тошнота и рвота. Поскольку часто после диагностики требуется нахождение пациента в вынужденном горизонтальном положении длительное время, также в протокол подготовки к ангиографическому исследованию иногда входит использование очистительной клизмы, позволяющей очистить кишечник на длительный срок.

Пациента подают в кабинет для ангиографии после введения седативных препаратов, процедуры называемой премедикацией. Любое вмешательство обычно переносится пациентом как стресс, поэтому использование премедикации позволяет пациенту расслабиться и легко перенести ангиографию.

**5.Составьте план реабилитационных мероприятий по данному заболеванию.**

Основные принципы реабилитации

а) Реабилитация больных (инвалидов) — это многоплановый, неразрывный процесс — единый комплекс лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий.

б) Необходимость использования комплекса различных реабилитационных мероприятий с участием медицинских работников, психологов, педагогов, специалистов физической культуры, юристов и др.

в) Реабилитация предполагает использование единых методических и организационных подходов к решению вопросов.

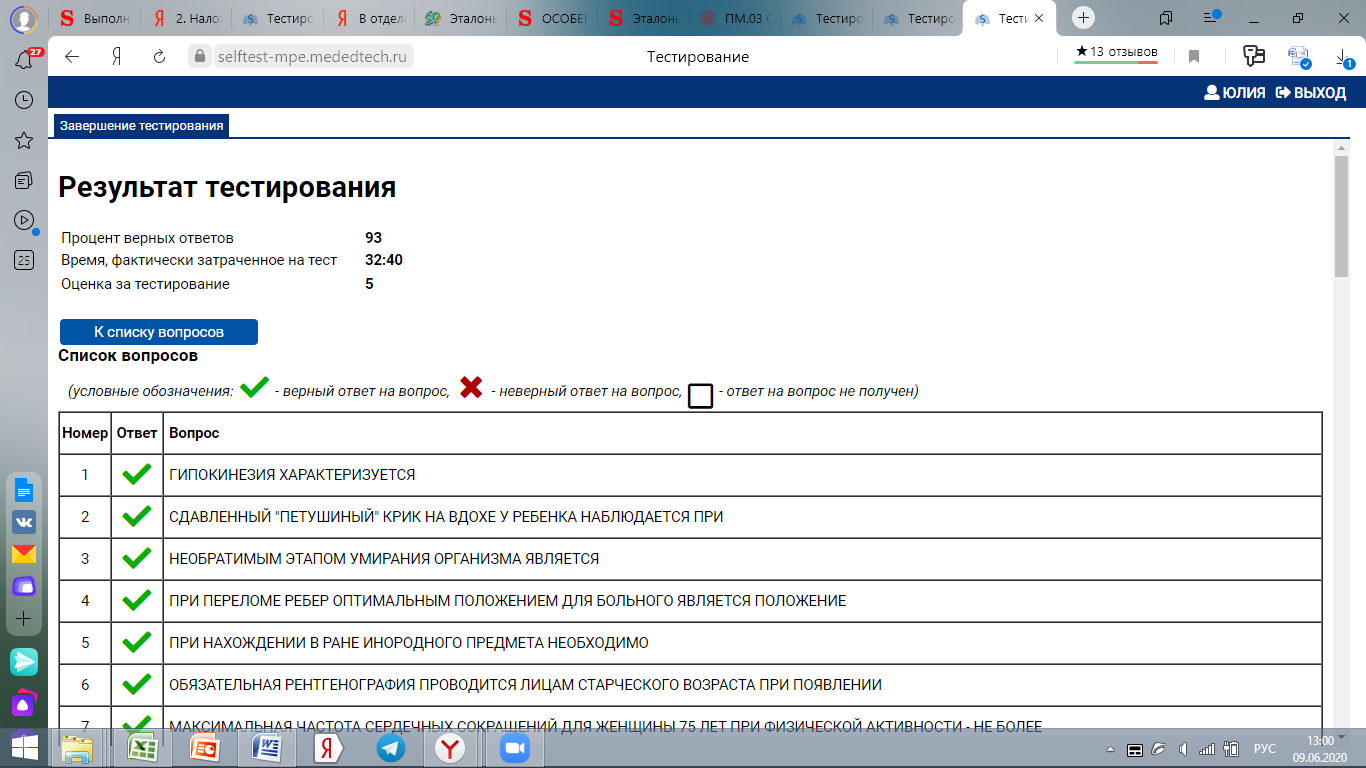
г) Как можно раннее начало реабилитационных мероприятий.

д) Выбор реабилитационных мероприятий, которые наиболее эффективны и обеспечивают скорейшее выздоровление пострадавшего.

е) При составлении плана реабилитационных мероприятий следует учитывать индивидуальные особенности личности реабилитируемого и течения у пего болезненного процесса.

Физический аспект реабилитации включает в себя все вопросы, относящиеся к применению физических факторов в восстановительном лечении больных. Сюда относятся лечебная гимнастика и другие элементы лечебной физкультуры, интенсивные тренировки, санаторно-курортное лечение. Физический аспект является частью медицинской реабилитации и предусматривает мероприятия по восстановлению трудоспособности больных путем применения лечебной физкультуры и проведения нара-

стающих по интенсивности физических тренировок. В отличие от медикаментозных средств .Использование физических факторов оказывает более широкое воздействие на центральную нервную и сердечно-сосудистую системы, обмен веществ и газообмен в легких. Механизмы положительного воздействия физических нагрузок



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕРАПИИ:**

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

*Объективно:* Состояние тяжелое, температура 37,9, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечается болезненность и напряженность мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

***Задания:***

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.

Продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.

**ОТВЕТ:**

1. Проблемы пациента

***Настоящие*:**

- боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды;

- ночные боли;

- похудание;

- изжога;

- запоры.

***Потенциальные:***

- кровотечения;

- пенетрация;

- перфорация.

***Приоритетная:***

проблема пациента:

- боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

***Краткосрочная цель*:** пациент отметит уменьшение болей к концу недели.

***Долгосрочная цель*:** пациент не будет предъявлять жалоб к моменту выписки

***План сестринского ухода:***

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Обеспечить удобное положение в постели | Для облегчения состояния больного |
| 2. Контролировать соблюдение пациентом постельного режима | Для уменьшения болей, профилактики кровотечения |
| 3. Контролировать соблюдение пациентом назначенной диеты: исключить соленое, острое, жареное, питаться часто малыми порциями | Для уменьшения продукции желудочного сока |
| 4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента | Для эффективного лечения |
| 5. Провести беседу с пациентом о приеме и возможных побочных эффектах антацидных препаратов | Для эффективной защиты слизистой от воздействия соляной кислоты |

***Оценка:*** пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики заболевания. Цель достигнут

**2. Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.**

* Обеспечить адекватное обезболивание;
* Научить родственников постановке инъекций;
* Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие;
* Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое, разнообразное, богатое белками и витаминами питание;
* Обеспечить кормление пациента малыми порциями, 5-6 раз в день;
* Осуществлять профилактику пролежней;
* Своевременно менять постельное и нательное белье;
* Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку;
* Контролировать температуру, АД, внешний вид кала;
* Обеспечить инфекционную безопасность пациента;
* Неотложная помощь при возможном желудочном кровотечении.

**3.Алгоритм выполнения питательной клизмы:**

1.Подготовиться к проведению процедуры: тщательно вымыть руки с мылом тёплой проточной водой, надеть маску, фартук и перчатки.

2. Налить в кружку Эсмарха подготовленный раствор.

3. Подвесить кружку на штатив на высоту 1 м над уровнем тела больного.

4. Открыть зажим и заполнить систему.

5. Закрыть зажим, когда из зонда появится раствор.

6. Помочь больному принять удобное для него положение.

7. Набрать шпателем небольшое количество вазелина и смазать им конец зонда.

8. Большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть ягодицы, а правой рукой

лёгкими вращательными движениями осторожно ввести в анальное отверстие толстый желудочный зонд на глубину 20-30 см.

9. Отрегулировать зажимом скорость поступления капель (60-80 капель в минуту).

10. По окончании процедуры закрыть кран и извлечь зонд, прижав правую ягодицу боль-

ногок левой, чтобы не вытекла жидкость из прямой кишки.

11. Разобрать систему, поместить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

12. Снять маску, фартук, перчатки, вымыть руки.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ПЕДИАТРИИ:**

В отделение поступила девочка 8 лет с диагнозом: Ревматическая хорея. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: девочка стала раздражительной, часто плачет без причины, отстает от занятий в школе, жалуется на головную боль, слабость рук (предметы стали выпадать из рук).

При осмотре: движения нескоординированные, насильственные. На лице часто появляется гримаса. Сон тревожный, аппетит снижен. Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 100 в мин, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца звучные, на верхушке выслушиваются систолический шум. В легких дыхание везикулярное. Физиологические отправления в норме.

**ОТВЕТ:**

1.Проблемы ребенка

***настоящие:***

- невозможность самостоятельно принимать пищу, одеваться, раздеваться, пользоваться туалетом из-за некоординированных насильственных движений.

- повышенная нервно-мышечная возбудимость.

***потенциальные:***

- повышенная нервно-мышечная возбудимость.

**Из данных проблем приоритетной является** - невозможность принимать пищу, одеваться, раздеваться, пользоваться туалетом.

2. **Краткосрочная цель:** к концу недели уменьшатся некоординированные насильственные движения. Девочка станет спокойнее.

**Долгосрочная цель:** к моменту выписки исчезнут некоординированные насильственные движения, девочка станет спокойнее.

**3.План сестринского ухода**

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1.Медицинская сестра поместит ребенка в отдельную палату. | 1. Для обеспечения спокойной обстановки. |
| 2. Медицинская сестра будет кормить ребенка, одевать, раздевать. | 2. Для удовлетворения потребностей ребенка. |
| 3. Медицинская сестра обеспечит регулярное проветривание палаты. | 3. Для обогащения воздуха кислородом |
| 4. Медицинская сестра будет разговаривать с девочкой спокойным тихим голосом | 4. Для уменьшения возбудимости ребенка. |
| 5. Медицинская сестра выполнит все назначения врача: внутрь будет давать ребенку вольтарен, успокаивающие средства, в/м будет вводить первые 2 недели пенициллин, затем бициллин. | Для лечения основного заболевания |