

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фармацевтический колледж

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Наименование практики «Основы реаниматологии».

Ф.И.О. Рукосуева Татьяна Денисовна

Место прохождения практики КГБУЗ «Краевая клиническая больница»,
ОАР №1 (медицинская организация, отделение)

с «18» марта 2024г. по «23» марта 2024г.

Руководители практики:

Общий – Ф.И.О. (его должность) Нефедова Светлана Леонидовна,
заместитель главного врача по работе с медицинским персоналом

Непосредственный – Ф.И.О. (его должность) Осадчая Татьяна
Александровна, старшая медицинская сестра ОАР №1

Методический – Ф.И.О. (его должность) Корнеева Елена Владимировна,
преподаватель

Красноярск 2024

Тематический план

№	Наименование разделов практики	часы
1	Отделение реанимации	32
1.1	Работа постовой медсестры реанимационного отделения	20
1.2	Работа процедурной медсестры реанимационного отделения	12
Вид промежуточной аттестации	дифференцированный зачет	4
Итого		36

График прохождения практики

№	Наименование разделов практики	Дата
1	Пост медсестры реанимационного отделения	18.03.2024
2	Пост медсестры реанимационного отделения	19.03.2024
3	Пост медсестры реанимационного отделения	20.03.2024
4	Пост медсестры реанимационного отделения	21.03.2024
5	Процедурный кабинет реанимационного отделения	22.03.2024
6	Процедурный кабинет реанимационного отделения	23.03.2024

Инструктаж по технике безопасности

1. Перед началом работы в отделении стационара необходимо переодеться.
2. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблучке). Ногти должны быть коротко отстрижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

3. Требования безопасности во время работы:

1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента. все виды работы выполняются в перчатках;

2. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом;

3. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только перчатках;

4. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования дезинфицировать их;

5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попаданий брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризации и других лечебных процедур);

6. Рассматривать все белье, загрязненное кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное;

7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах;

8. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасающегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции в перчатках;

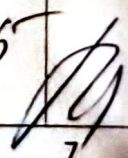
9. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.

Подпись проводившего инструктаж _____

Печать ЛПУ




Подпись _____
дента


Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
18.03.2024	<p style="text-align: center;">Отделение анестезиологии-реанимации №1</p> <p>Общий руководитель: <u>Нефедова Светлана Леонидовна</u> Непосредственный руководитель: <u>Осадчая Татьяна Александровна</u></p> <p>Первый день производственной практики начался с прохождения инструктажа по технике безопасности и ознакомления с отделением ОАР №1.</p> <p>В отделении расположены 3 поста, в которых по 6 пациентов. Там находятся люди с различными заболеваниями и состояниями.</p> <p>Далее мы приступили к наблюдению и помощи в выполнении следующих манипуляций:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Измерение АД, ЧСС, Ps 2. Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации 3. Санитарная обработка пациента 4. Подготовка материала к стерилизации 5. Кормление через зонд, поильник 6. Оформление утвержденной медицинской документации 7. Ведение журнал учета наркотических и сильнодействующих лекарственных средств в отделении реанимации 8. Контроль количества введенной и выведенной жидкости <p style="text-align: center;">Алгоритм кормления пациента через назогастральный зонд с помощью шприца Жанэ</p> <p style="text-align: center;">Подготовка к кормлению</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ввести назогастральный зонд (если он не введен заранее). 2. Сообщить пациенту, чем его будут кормить. 3. Перевести пациента в положение Фаулера. 4. Проветрить помещение. 5. Подогреть питательную смесь на водяной бане до 38–40 С. 6. Вымыть руки. 7. Набрать в шприц Жанэ питательную смесь (300 мл). 8. Наложить зажим на дистальный конец зонда. 9. Соединить шприц зондом, подняв его на 50 см выше туловища пациента, чтобы рукоятка поршня была направлена вверх. <p style="text-align: center;">Кормление</p> <p>10. Снять режим с дистального конца зонда и обеспечить постепенный ток питательной смеси. При затруднении прохождения смеси использовать поршень шприца, смещая его вниз.</p>		<p style="text-align: center;">5</p> 

Завершение кормления

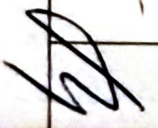
11. После опорожнения шприца пережать зонд зажимом.
12. Над лотком отсоединить шприц от зонда.
13. Присоединить к зонду шприц Жанэ емкостью 50 мл с кипяченой водой.
14. Снять зажим и промыть зонд под давлением.
15. Отсоединить шприц и закрыть заглушкой дистальный конец зонда.
16. Прикрепить зонд к одежде пациента безопасной булавкой.
17. Помочь пациенту занять комфортное положение.
18. Вымыть руки.
19. Сделать запись о проведении кормления.

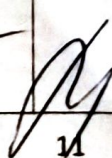
Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Измерение АД, ЧСС, Ps	4
	Анализ состояния пациента	4
	Санитарная обработка пациента	1
	Подготовка материала к стерилизации	5
	Кормление через зонд, поильник	2
	Оформление утвержденной медицинской документации	1
	Ведение журнал учета наркотических и сильнодействующих лекарственных средств	1
	Контроль количества введенной и выведенной жидкости	4

5 

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
19.03.2024	<p style="text-align: center;">Отделение анестезиологии-реанимации №1</p> <p>Общий руководитель: <u>Нефедова Светлана Леонидовна</u> Непосредственный руководитель: <u>Осадчая Татьяна Александровна</u></p> <p>Второй день производственной практики перед входом в отделение мы надели защитные маски, одноразовые шапочки и прошли на свой пост.</p> <p>Там я выполняла следующие манипуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Измерение АД, ЧСС, Ps 2. Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации 3. Придание пациенту нужного положения тела 4. Перестилание постели тяжелобольным 5. Забор материала для бактериологического исследования 6. Ревизия шкафа с медикаментами <p>Также нам удалось понаблюдать за установкой трахеостомической трубки. Данная манипуляция проводилась на посту №1</p> <p style="text-align: center;">Профилактика пролежней.</p> <ul style="list-style-type: none"> • исключить наличие на постели крошек, складок; длительный контакт кожи с мокрым бельем; • постельное белье должно быть без рубцов, заплаток, пуговиц; • область спины, крестца 1-2 раза в день следует протирать камфорным или салициловым спиртом; • необходимо подкладывать под костные выступы резиновые круги, обернутые негрубой тканью, ватно-марлевые и поролоновые подушки, валики • использовать противолежневые матрасы • смена положения тела(каждые 2 часа) • при недержании мочи и кала использовать эффективные моче- и калоприемники, впитывающие прокладки, простыни, памперсы • при поворотах больного кожные покровы в местах возможного формирования пролежней нетравматично массируют, при мытье кожи исключают трение кусковым мылом; используют только жидкое мыло; если кожа сухая ее смазывают защитными кремами или мазями (например, мазью «ПАНТЕГОЛ»); при избыточно влажной коже последнюю протирают мягкой салфеткой, обрабатывают препаратами типа «БЕПАНТЕЛ», «ВАЗА-ПЕНА» 	5	

Итого дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Измерение АД, ЧСС, Рс	5
	Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации	5
	Придание пациенту нужного положения тела	1
	Перестилание постели тяжелобольным	2
	Забор материала для бактериологического исследования	1

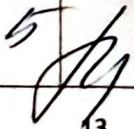
5


Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
20.03.2024	<p align="center">Отделение анестезиологии-реанимации №1</p> <p>Общий руководитель: <u>Нефедова Светлана Леонидовна</u> Непосредственный руководитель: <u>Осадчая Татьяна Александровна</u></p> <p>За третий рабочий день, мы успели помочь медицинским сестрам и выполнить следующие манипуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Измерение АД, ЧСС, Ps 2. Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации 3. Проведение очистительной, лекарственной, гипертонической клизм 4. Введение газоотводной трубки 5. Подготовка системы и участие в переливании крови 6. Временная остановка кровотечения различными методами <p align="center">Алгоритм введения газоотводной трубки</p> <ul style="list-style-type: none"> - необходимо познакомиться с пациентом, обязательно представиться ему; - проверить лист назначений, подготовить необходимое оборудование; - отгородить ширмой кровать для обеспечения пациенту уединения; - вымыть руки, надеть резиновые перчатки; - уложить пациента на левый бок с ногами, согнутыми в коленях, клеёнку, покрытую пелёнкой, подложить под бедро. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, то газоотводную трубку можно вводить в положении пациента «лёжа на спине», с согнутыми в коленях и разведёнными ногами (рис. 166); - шпателем взять небольшое количество вазелина и смазать им закруглённый конец трубки; - перегнуть трубку, зажать её свободный конец между безымянным пальцем и мизинцем правой руки; - взять закруглённый конец как ручку на расстоянии 6-7 см от слепого конца; - попросить пациента расслабиться; - раздвинуть ягодицы большим и указательным пальцами левой руки; - правой рукой, вращающими движениями, ввести без применения усилий газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см. В начале введения газоотводная трубка (первые 3-4 см) направлена к пупку, а затем (оставшиеся 15-20 см) должна быть расположена параллельно позвоночному столбу. Свободный конец трубки опустить в пелёнку. Длительность процедуры решается врачом, обычно в пределах часа; - снять перчатки, вымыть руки; - следить за состоянием пациента в течение процедуры. <p>Особенности процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - надеть резиновые перчатки; - извлечь газоотводную трубку и поместить её в ёмкость для использованного инструмента - обработать анальное отверстие пациента туалетной бумагой (у женщин спереди-назад) или подмыть пациента; - убрать клеёнку и пелёнку, поместить их в ёмкость для использованного материала; 	5	


- снять перчатки и замочить их в дезинфицирующем растворе, вымыть руки. Использованные перчатки необходимо утилизировать; - укрыть пациента одеялом, помочь ему принять удобное положение;

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Измерение АД, ЧСС, Ps	4
	Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации	4
	Введение газоотводной трубки	2
	Подготовка системы и участие в переливании крови	1
	Временная остановка кровотечения различными методами	1
	Проведение очистительной, лекарственной, гипертонической клизм	1


5 

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
21.03.2024	<p align="center">Отделение анестезиологии-реанимации №1</p> <p>Общий руководитель: <u>Нефедова Светлана Леонидовна</u> Непосредственный руководитель: <u>Осадчая Татьяна Александровна</u></p> <p>В течении четвертого дня производственной практики я успела выполнить и понаблюдать за выполнением следующих манипуляций:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Введение лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомата 2. Подготовка системы капельного введения жидкости 3. Внутривенное, внутримышечное, подкожное введение медикаментов по назначению врача. 4. Проведение инфузионной терапии 5. Забор материала для бактериологического исследования 6. Проведение дезинфекции предметов медицинского назначения в отделении реанимации <p align="center">Алгоритм санации трахеостомы</p> <ul style="list-style-type: none"> • вымыть руки, • надеть стерильные перчатки, • вынуть стерильный катетер из пакета, • присоединить его к отсосу, • смазать конец катетера, который вводится в трахеостому, стерильным глицерином, • извлечь внутреннюю трубку из трахеостомы и погрузить ее в дезраствор, • ввести катетер в трахеостому на глубину 10-15 см, • включить электроотсос с разряжением 25 мм рт. ст. • провести отсасывание в течение 15 сек, • извлечь катетер для восстановления дыхания и через 3 мин. повторить манипуляцию. • удалить катетер и погрузить его в дезраствор, • ввести стерильную внутреннюю трубку в трахеостому и зафиксировать её. • провести уход за трахеостомой при показаниях (см. выше), • снять перчатки и погрузить их в дезраствор. • провести гигиеническую обработку рук. <p>Примечание. Во время санации трахеи и бронхов возникает кашель. При этом необходимо извлечь катетер из трахеи и прикрыть трахеостому салфеткой - во избежание разбрызгивания гноя, слизи. Ввести в трахеостому 10-15 мл стерильного физиологического раствора каплями непосредственно перед отсасыванием, (при густой слизи). Дезинфицировать и очистить электроотсос по инструкции.</p>		

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Введение лекарственных веществ в вену по назначению врача с помощью инфузиомата	1
	Подготовка системы капельного введения жидкости	3
	Внутривенное, внутримышечное, подкожное введение медикаментов по назначению врача	2
	Проведение инфузионной терапии	1
	Забор материала для бактериологического исследования	1
	Проведение дезинфекции предметов медицинского назначения в отделении реанимации	5

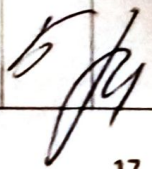
5


Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
22.03.2024	<p style="text-align: center;">Отделение анестезиологии-реанимации №1</p> <p>Общий руководитель: <u>Нефедова Светлана Леонидовна</u> Непосредственный руководитель: <u>Осадчая Татьяна Александровна</u></p> <p>На пятый день практики мне удалось выполнить следующие манипуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Измерение АД, ЧСС, Ps 2. Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации 3. Забор крови из вены 4. Определение группы крови 5. Подача кислорода через маску и носовой катетер, применение пеногасителей 6. Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям <p>Так же наблюдала за тем, как медицинская сестра выполняла:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение пробы на совместимость при переливании крови (под наблюдением врача) 2. Сбор инструментов для подключичной катетеризации, трахеостомии, плевральной пункции <p style="text-align: center;">Алгоритм надевания/снятия перчаток</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перед тем, как надеть перчатки, тщательно вымойте руки водой с мылом в течение 20 секунд. 2. Не прикасайтесь руками к лицу, глазам, рту. 3. Чтобы снять одну перчатку, захватите пальцами край перчатки за наружную поверхность со стороны ладони. 4. Стяните перчатку с руки, выворачивая ее наизнанку. 5. Чтобы снять вторую перчатку, просуньте палец без перчатки под манжету надетой. Не касайтесь наружной стороны перчатки! 6. Стяните вторую перчатку пальцем, заведенным под ее манжету, выворачивая перчатку наизнанку, чтобы загрязненные поверхности оказались внутри. 7. Выбросьте перчатки. 8. После снятия перчаток снова вымойте руки с водой и мылом в течение не менее 20 секунд. 		

5 / 

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Измерение АД, ЧСС, Ps	2
	Анализ состояния пациента	2
	Забор крови из вены	1
	Определение группы крови	1
	Подача кислорода через маску и носовой катетер, применение пеногасителей	2
	Подготовка больного к рентгенологическим исследованиям	1
	Проведение пробы на совместимость при переливании крови (под наблюдением врача)	1
	Сбор инструментов для подключичной катетеризации, трахеостомии, плевральной пункции	1

5/19

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
23.03.2024	<p align="center">Отделение анестезиологии-реанимации №1</p> <p>Общий руководитель: <u>Нефедова Светлана Леонидовна</u> Непосредственный руководитель: <u>Осадчая Татьяна Александровна</u></p> <p>В последний шестой день производственной практики я смогла выполнить следующие манипуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Измерение АД, ЧСС, P_s 2. Анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации 3. Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней 4. Использование индивидуального ингалятора, спейсера 5. Введение инсулина 6. Уход за венозными катетерами <p>Также наблюдала и помогала медицинской сестре в выполнении таких манипуляций, как:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Катетеризация мочевого пузыря 2. Введение воздуховода <p align="center">Уход за постоянным мочевым катетером у пациентов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оградить пациента ширмой 2. Вымыть руки, надеть маску, фартук, перчатки 3. Вымыть половые органы и промежность по принятой методике 4. Вымыть катетер стерильной салфеткой, смоченной антисептическим раствором, затем высушить 10 см катетера (от участка, где он выходит из уретры) 5. Осмотреть область уретры вокруг катетера. Обработать антисептиком, осушить стерильной салфеткой. Убедиться, что моча не подтекает 6. Осмотреть состояние дренажной системы (катетер + мочеприёмник) 7. Убедиться в надёжной фиксации мочеприёмника к бедру пациента или кровати 8. Снять перчатки. Вымыть руки и обработать антисептиком. 9. Сделать запись в документации 		

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Измерение АД, ЧСС, Ps	1
	Анализ состояния пациента	1
	Осуществление контроля кожных покровов, предупреждение развития пролежней	3
	Использование индивидуального ингалятора, спейсера	1
	Введение инсулина	2
	Уход за венозными катетерами	1
	Катетеризация мочевого пузыря	1
	Введение воздуховода	1

5 / 2

Место печати МО

Подпись общего руководителя

Шев

Подпись непосредственного руководителя

Всад гал. Р

Подпись студента

[Handwritten signature]

