Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# Д Н Е В Н И К

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Технология оказания медицинских услуг»

Ф.И.О.\_Кулакова Юлия Евгеньевна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики \_производственная практика в форме ЭО и ДОТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(медицинская организация, отделение)

с «\_18\_\_\_\_» \_\_\_\_05\_\_\_\_\_ 20\_20\_\_ г. по «\_30\_\_\_\_» \_\_05\_\_\_\_\_\_\_ 20\_20\_\_ г.

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Красноярск

20 \_\_\_

Содержание

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи**:

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

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

**Практический опыт:**

ПО 1. выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. планирования и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. ведения медицинской документации;

**Умения:**

У 1.собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

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

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

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

У 5.осуществлять посмертный уход;

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

У 10. заполнять документацию по инструкции;

**Знания:**

З 1.способы реализации сестринского ухода;

З 2.технологии выполнения медицинских услуг;

З 3. последовательность посмертного ухода;

З 4. перечень основной учетно-отчетной документации.

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

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

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

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

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

Место печати МО

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

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

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 18. 05. 2020 | \_ В иммунологическую лабораторию  АНАЛИЗ КРОВИ НА ВИЧ  ФИО \_Сидоров Андрей Витальевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Год рождения \_1986\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес г.Красноярск, ул.Амурская,9-6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место работы \_ООО пост сервис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код контингента \_115\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_18.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение \_\_терапевтическое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО врача Морозова Анна Сергеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_  № отделения № палаты 6  НАПРАВЛЕНИЕ  В бак. лабораторию  Мокрота на микрофлору и чувствительность к антибиотикам  ФИО \_Минзуров Алексей Андреевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата: \_18.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_Кулакова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отделение \_терапевтическое \_ № палаты \_15\_\_\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Общий анализ мочи  ФИО \_Аксенов Виталий Юрьевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_1.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_Кулакова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_Сбор мочи на общий анализ  Здравствуйте, я дежурная медицинская сестра, мне необходимо провести с Вам инструктаж по сбору мочи. Накануне необходимо воздержаться от употребления большого количества моркови, свеклы, приема мочегонных средств, сульфаниламидов; нельзя менять питьевой режим за сутки до исследования; перед забором мочи провести туалет наружных половых органов. Утром, после подмывания выделить первую струю мочи в унитаз на счет «один», «два»; задержать мочеиспускание, поднесите банку и собрать в нее 150 - 200 мл мочи. Оставить емкость в ящике для анализов.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кал для бактериологического исследования   1. Здравствуйте, я дежурная медицинская сестра, мне необходимо провести с Вами инструктаж по сбору кала на анализ. Кал берется непосредственно из судна сразу после дефекации без примесей воды и мочи, преимущественно из мест с наличием патологических примесей (слизь, зелень, но не кровь)  Оставшиеся испражнения удалить в канализацию. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алгоритм взятия содержимого зева для бактериологического исследования **(оценочный лист)**  Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания.  Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильные или одноразовые шпатели, стерильная пробирка с тампоном, штатив для пробирок, лоток, направление.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. |  |  | | Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. |  |  | | Установить пробирку в штатив. |  |  | |  |  |  | | Выполнение процедуры | | | | Сесть напротив пациента. |  |  | | Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе). |  |  | | Взять шпатель в другую руку; попросить пациента слегка запрокинуть голову и открыть рот; надавить шпателем на корень языка. |  |  | | Не касаясь тампоном слизистой оболочки полости рта и языка, провести тампоном по правой миндалине, затем – небной дужке, язычку, левой небной дужке, левой миндалине. При ясно локализованных очагах материал берется двумя тампонами в две пробирки: из очага и всех участков. |  |  | | Извлечь тампон из полости рта, положить шпатель в лоток для использованного материала, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. |  |  | | Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем штатив в бикс, уплотнив поролоном. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа. |  |  |  \_\_ Алгоритм взятия содержимого носа для бактериологического исследования **(оценочный лист)**  Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания.  Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильные или одноразовые шпатели, стерильная пробирка с тампоном, штатив для пробирок, лоток, направление.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. |  |  | | Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. |  |  | | Установить пробирку в штатив. |  |  | | Выполнение процедуры | | | | Сесть напротив пациента. |  |  | | Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе). |  |  | | Свободной рукой приподнять кончик носа пациента, другой рукой ввести тампон легким вращательным движением в нижний носовой ход с одной, затем с другой стороны. |  |  | | Извлечь тампон из полости носа и ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа. |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм проведения дуоденального зондирования (оценочный лист)**  Цель: исследование желчи.  Показания: заболевание желчного пузыря и желчных протоков.  Противопоказания: острый холецистит, обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.  Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильный дуоденальный зонд; шприц 20 мл; стерильный лоток, и пинцет; лоток для использованного материала; 33 % раствор магния сульфата или 40 % раствор глюкозы; пробирки 10-15 штук; стерильная вода; полотенце; салфетка; грелка; валик; штатив для пробирок; низкая скамейка; направление.  Подготовка пациента: зондирование проводится утром, натощак, накануне легкий ужин, исключая продукты, вызывающие метеоризм, на ночь стакан сладкого чая, теплая грелка на область правого подреберья (грелка не используется при исследовании на лямблий).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Объяснить пациенту цель и ход исследования, уточнить аллергоанамнез. Получить согласие на проведение процедуры. |  |  | | Промаркировать пробирки и направление для идентификации. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. Подготовить оснащение: из упаковки пинцетом достать дуоденальный зонд и положить в стерильный лоток. |  |  | | Обработать перчатки антисептическим раствором. |  |  | | Выполнение процедуры | | | | 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). |  |  | | Предложить пациенту сесть, широко открыть рот. В руки пациенту дать полотенце. |  |  | | 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. |  |  | | Уложить пациента на кушетку (без подушки) на правый бок, под таз подложить валик, под правое подреберье - грелку. |  |  | | Снять зажим, свободный конец зонда опустить в пробирку на штативе на низкой скамейке рядом с кушеткой; выделяется мутное, светлое содержимое желудка. |  |  | | Предложить пациенту медленно заглатывать зонд до метки №2. Продолжительность заглатывания 40-60 мин.  Зонд попадает в 12-перстную кишку и начинает выделяться золотисто-желтая жидкость. Это порция «А», дуоденальная желчь - (содержимое из 12-перстной кишки) - 15-40 мл за 20-30 минут. |  |  | | После первой порции ввести раздражитель с помощью шприца через зонд в теплом виде (для лучшего отхождения порции «В») - 30-50 мл 33% раствора сульфата магния или 40% раствора глюкозы. |  |  | | Уложить пациента на спину, наложить зажим на свободный конец зонда на 10 минут. |  |  | | Уложить пациента на правый бок, снять зажим, опустить зонд в пробирки поочередно выделяется темно-оливковая желчь. Это порция «В», пузырная желчь - (из желчного пузыря) - 30-60 мл за 20-30 минут. |  |  | | Переложить зонд в следующие пробирки, когда начнет выделяться прозрачная, светло-желтая желчь. Это порция «С», печеночная желчь (из желчных протоков) - 15-20 мл за 20-30 мин. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот.  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Отправить все пробирки в лабораторию с направлением (для выявления форменных элементов, простейших и т.д.). |  |  |  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обучение пациента технике сбора мочи | 1 | |  | Мазок из зева и носа для бактериологического исследования. | 1 | |  | Обучение пациента технике сбора фекалий | 1 | |  | Проведение дуоденального зондирования | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 19. 05. 2020 | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  форма № 003/у  Утверждена Минздравом СССР  Городская больница № 2  04.10.80 г. № 1030  наименование учреждения  **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № \_3\_\_\_\_**  **стационарного больного**  Дата и время поступления 19.05.2020 8:35\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата и время выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)  Группа крови \_\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_+\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_\_отрицает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  название препарата, характер побочного действия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Фамилия, имя, отчество \_\_Капустин Иван Дмитриевич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Пол \_муж\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Возраст \_\_24\_\_\_\_ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)  4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) \_г. Красноярск, ул. Амурская,8-5 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  вписать адрес, указав для приезжих - область, район,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  населенный пункт, адрес родственников и № телефона  5. Место работы, профессия или должность ООО Автотехцентр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть  6. Кем направлен больной \_\_\_Скорая медицинская помощь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  название лечебного учреждения  7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет  через \_\_5\_\_\_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы;  госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).  8. Диагноз направившего учреждения \_\_гастрит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Диагноз при поступлении \_\_гастрит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 10. Диагноз клинический |  | | Дата установления | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |     Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 058/у  \_Городская больница № 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Утверждена Минздравом СССР  наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030  **ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**  **об инфекционном заболевании, пищевом, остром**  **профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**  1. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_педикулез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)  2. Фамилия, имя, отчество \_ Капустин Иван Дмитриевич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Пол \_\_муж\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_24\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Адрес, населенный пункт \_г.Красноярск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район  улица \_Амурская\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_8\_\_\_\_\_\_ кв. №\_\_\_5\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)  6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)  \_\_ООО\_Автотехцентр, ул. Аральская ,35 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Даты:  заболевания \_19.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  первичного обращения (выявления) \_\_19.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  установления диагноза \_19.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  последующего посещения детского учреждения, школы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  госпитализации \_\_19.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Оборотная сторона ф. № 058/у  8. Место госпитализации \_\_\_Городская больница № 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен  пострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и  дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС  \_\_19.05.2020\_8:55\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия сообщившего \_\_Кулакова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кто принял сообщение \_Морозова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  12. Дата и час отсылки извещения \_\_19.05.2020 9:15\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись пославшего извещение \_\_Кулакова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  санэпидстанции.  Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 066/у  Утверждена Минздравом СССР  \_Городская больница № 2 04.10.80 г. № 1030  наименование учреждения  **СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА**  **выбывшего из стационара**  1. Фамилия, имя, отчество \_\_Капустин Иван Дмитриевич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Пол Муж. Дата рождения \_\_  1996 02 15 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  год, месяц, число  2. Проживает постоянно (адрес)  г. Красноярск, ул. Амурская, -5 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 7. Исход заболевания | | | Житель (подчеркнуть): города - 1, |  | (подчеркнуть): | | села - 2 |  | 1) выписан - 1 | | | | | | 3. Кем направлен больной |  | 2) умер - 2 | | | | | | \_скорая медицинская помощь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 3) переведен - 3 | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 7 а. Дата выписки, смерти | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 2020 . . г. \_\_\_май\_\_\_\_\_\_ месяц | | | | | | | Отделение \_терапевтическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_19\_\_\_\_\_ число \_\_\_9:00\_\_\_ час. | | | | | | | Профиль коек \_\_\_30\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | 4. Доставлен в стационар по |  | 7 б. Проведено дней \_\_10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | экстренным показаниям (подчеркнуть): |  |  | | | | | | | да - 1, нет - 2 |  | 8. Диагноз, направившего | | | | | | 5. Через сколько часов после |  | учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | заболевания (получения травмы) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | (подчеркнуть): |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | 1) в первые 6 часов - 1 |  | 9. Госпитализирован в данном году по данного заболевания: | | | | 2) 7-24 час. - 2 |  |  | | | | | | 3) позднее 24-х час. - 3 |  |  | | | | | 6. Дата поступления в стац. |  | впервые - 1 | | | | | | 2020 . . г. \_\_\_\_май\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц |  | повторно - 2 | | | | | | \_\_\_9\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_\_8:40\_\_\_\_\_ час. |   10. Диагноз стационара   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Основной | Осложнения | Сопутствующие заболевания |  | | | | Клинический  заключительный |  |  |  | | | |  | |  | |  | 10 а | | | Патологоанатомический |  |  |  | | | |  | |  | |  | 10 б | |   11. В случае смерти (указать причину):  I. Непосредственная причина смерти а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (заболевание или осложнениеосновного заболевания)  Заболевание, вызвавшее или б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  обусловившее непосредственную  причину смерти:  Основное заболевание указывается в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  последним  II. Другие важные заболевания, способствовавшие  смертельному исходу, но не связанные с заболеванием или его  осложнением, послужившим непосредственной причиной смерти.  12. Хирургические операции   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Дата, час | Название операции  а | Осложнения  б |  | |  |  |  | 11 а | |  |  |  | |  |  |  | 11 б | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |   13. Обследован на RW ". 10.05. ." 2020 . . г. Результат \_\_отрицательные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  14. Инвалид Отечественной войны (подчеркнуть): да - 1, нет - 2  Подпись \_\_Кулакова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  \_Городская \_\_больница №2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Форма № 001/у  наименование учреждения  Утверждена Минздравом СССР  04.10.80 г. № 1030  **ЖУРНАЛ**  **учета приема больных и отказов в госпитализации**  **Начат "\_5\_\_" \_\_\_мая\_\_\_\_\_\_ 20\_20\_\_ г. Окончен "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20**                **Алгоритм обработки волосистой части головы при выявлении педикулеза (оценочный лист)**  Цель: Осуществить противопедикулезную обработку волосистой части головы пациента.  Показания: педикулез.  Оснащение: спецодежда, комплект средств индивидуальной защиты, инсектицидное средство, гребень, клеенчатая пелерина, шампунь (кондиционер), полотенце, клеенчатый мешок, бумага, емкости и ветошь для обработки помещения, емкости для обработки ветоши, металлическая емкость для сжигания отходов в вытяжном шкафу.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Сообщить пациенту о наличии педикулеза и получить согласие на обработку. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Надеть маску, дополнительный халат, фартук косынку, тапочки, перчатки. |  |  | | Усадить пациента на кушетку, покрытую одноразовой пеленкой. |  |  | | Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству, следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, для этого можно дать пациенту полотенце скрученное валиком, а волосы были равномерно обработаны средством. |  |  | | Выдержать экспозицию по инструкции препарата |  |  | | Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством (обработать кондиционером для облегчения расчесывания), осушить полотенцем. |  |  | | Перед пациентом на полу разложить листы бумаги (белой). |  |  | | Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь (короткие волосы расчесывать от корней к кончикам, длинные от кончиков к корням). |  |  | | Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей нет. |  |  | | **Окончание процедуры** | | | | Бумагу с пола аккуратно собрать в металлическую емкость и сжечь в вытяжном шкафу. |  |  | | Белье и одежду пациента, спецодежду медсестры убрать в клеенчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру. |  |  | | Гребень, клеенчатую пелерину обработать инсектицидным средством, промыть проточной водой, просушить. |  |  | | Обработать помещение. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать отметку на титульном листе медицинской карты стационарного больного о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез. |  |  | | Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН(ф. № 058/у), зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента. |  |  | | Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости — провести санитарную обработку. |  |  |   **Алгоритм полной санитарной обработки пациента, принятие ванны (оценочный лист)**  Цель: Осуществить полную санитарную обработку пациента.  Показания: По назначению врача.  Противопоказания: Тяжелое состояние пациента и др.  Оснащение: одноразовые рукавицы для мытья, жидкое мыло, шампунь, махровое полотенце или простынь, чистое белье для пациента, водный термометр, маркированные емкости для чистых и грязных одноразовых рукавичек для мытья, емкость для сбора грязного белья, упор для ног, температурный лист, емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки – 2 пары, маска; спецодежда: сменный халат, фартук клеенчатый, обувь с гигиеническим покрытием.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре:** | | | | Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие. |  |  | | Определить температуру воздуха в ванной комнате (не менее 25° С). |  |  | | Обработать руки. Надеть маску, фартук, перчатки. |  |  | | Подготовить ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». |  |  | | Наполнить ванну водой до 1/2 объема. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 ° С (использовать для измерения водный термометр). |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. |  |  | | **Выполнение процедуры:** | | | | Помочь пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставить подставку для упора ног. |  |  | | Вымыть пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, ополоснуть из душа (в процессе мытья контролировать температуру воды рукой). |  |  | | Помочь пациенту выйти из ванны. |  |  | | Вытереть пациента и одеть при необходимости проводите пациента в палату. |  |  | | **Окончание процедуры** | | | | Одноразовые рукавицы для мытья погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». |  |  | | Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. |  |  | | Обработать ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. |  |  | | Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. |  |  |   **Алгоритм определения массы тела (оценочный лист)**  Цель: диагностическая.  Оснащение: весы электронные напольные; одноразовая салфетка на площадку весов;  емкости для дезинфекции поверхностей , емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки, антисептик, ручка, бумага, температурный лист.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре:** | | | | Вымыть руки, надеть перчатки, обработать рабочие поверхности по инструкции дезинфицирующего средства. |  |  | | Предупредить пациента до проведения измерения (Взвешивание взрослых пациентов проводится натощак утром, в одни и те же часы, после предварительного опорожнения мочевого пузыря и кишечника в нательном белье). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Включить весы, уравновесить (весы должны находиться на ровной поверхности). На платформу весов положить одноразовую салфетку. |  |  | | **Выполнение процедуры:** | | | | Предложить пациенту осторожно встать в центре площадки на салфетку (без тапочек). |  |  | | Произвести взвешивание (зафиксировать результат). |  |  | | Предложить пациенту осторожно сойти с весов. |  |  | | Сообщить результат пациенту. |  |  | | Записать данные взвешивания в температурный лист у.ф. № 004/у. |  |  | | Оценить результат (В норме масса тела по формуле Брокка равна, примерно, рост минус 100). |  |  | | **Окончание процедуры:** | | | | Надеть перчатки, одноразовую салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». |  |  | | Поверхность весов обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  |   **Алгоритм измерения роста пациента, в положении стоя (оценочный лист)**  Цель: диагностическая.  Оснащение: ростомер, одноразовая салфетка на площадку ростомера; емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки, антисептик ручка, бумага, температурный лист.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре:** | | | | Вымыть руки, надеть перчатки, обработать рабочие поверхности по инструкции дезинфицирующего средства. |  |  | | Предупредить пациента до проведения измерения. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Предложить пациенту снять верхнюю одежду и обувь. |  |  | | На основание ростомера положить одноразовую салфетку. |  |  | | **Выполнение процедуры:** | | | | Встать сбоку ростомера и поднять горизонтальную планку выше предполагаемого роста пациента. |  |  | | Предложить пациенту встать на основу ростомера так, чтобы пятки, ягодицы, лопатки и затылок касались вертикальной планки, а голова была в таком положении, чтобы козелок ушной раковины и наружный угол глазницы находились на одной горизонтальной линии. |  |  | | Планшетку ростомера опустить на темя пациента и определить рост на шкале. |  |  | | Сообщить пациенту его рост. |  |  | | Предложить пациенту сойти с основы ростомера, придерживая в это время планку, чтобы не травмировать пациента. |  |  | | Записать данные измерения в температурный лист у.ф. № 004/у. |  |  | | **Окончание процедуры:** | | | | Надеть перчатки, салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». |  |  | | Поверхность ростомера обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  |   **Алгоритм измерения роста пациента, в положении сидя (оценочный лист)**  Цель: диагностическая.  Оснащение: ростомер, одноразовая салфетка на площадку ростомера; емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки, антисептик, ручка, бумага, температурный лист.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре:** | | | | Вымыть руки, надеть перчатки, обработать рабочие поверхности по инструкции дезинфицирующего средства. |  |  | | Снять перчатки, погрузить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Предупредить пациента до проведения измерения. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Предложить пациенту снять верхнюю одежду и обувь. |  |  | | На основание ростомера положить одноразовую салфетку. |  |  | | **Выполнение процедуры:** | | | | Установить скамью ростомера и поднять планшетку выше предполагаемой высоты. |  |  | | Помочь пациенту сесть на скамейку ростомера так, чтобы ягодицы, лопатки и затылок касались планки ростомера а голова была в таком положении, чтобы козелок ушной раковины и наружный угол глазницы находились на одной горизонтальной линии. |  |  | | Планшетку ростомера опустить на темя пациента. |  |  | | К показателю на планке добавить расстояние от пола до скамейки ростомера. |  |  | | Сообщить пациенту его рост. |  |  | | Предложить пациенту встать со скамьи ростомера, при необходимости помочь ему. |  |  | | Записать данные измерения в температурный лист у.ф. № 004/у. |  |  | | **Окончание процедуры:** | | | | Надеть перчатки, одноразовую салфетку утилизировать в отходы класса «Б». |  |  | | Поверхность ростомера обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  |      |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | осмотр и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза | 1 | |  | Полная санитарная обработка пациента | 1 | |  | антропометрия | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 20. 05. 2020 | Наименование отделения\_терапевтическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Порционное требование  На раздаточную на 20.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата: число, месяц, год  палата №1 палата № 2  Кузнецов А.А. диета 5 Макарова О.А. диета 7  Симонов В.Д. диета 7 Сорокова И.Е. диета 7  Орлов А.С. диета 10 Михайлова А.О. диета 10  палата № 3 палата № 4  Морозова Е.Д. диета 5 Иванов С.М. диета 7  Сидоров М.С. диета 5 Курочкин Е.И. диета 10  Калашникова А.М. диета 5 Сайко А.Ф. диета 10  палата № 5  Окорочков В.М. диета 5  Кулишов С.Л. диета 10  Лучезарова У.Я. диета 7  всего \_\_15\_\_\_\_\_\_\_ человек  палатная м\с \_Кулакова Ю.Е. \_\_\_\_Кулакова\_\_\_\_\_  ФИО подпись  **Алгоритм закапывание капель в глаза (оценочный лист)**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук.. Надеть перчатки. |  |  | | Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики |  |  | | Помочь пациенту занять удобное положение. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку нужное количество капель, взять в левую руку марлевый шарик. |  |  | | Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз. |  |  | | Закапать в коньюктивальную складку 2-3 капли (не подносить пипетку близко к коньюктиве). |  |  | | Попросить пациента закрыть глаза. |  |  | | Попросить пациента промокнуть вытекшие капли у внутреннего угла глаза. |  |  | | Повторить те же действия при закапывании в другой глаз (при назначении врача). |  |  | | Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о выполненной процедуре. |  |  |   **Алгоритм введение мази за нижнее веко из тюбика (оценочный лист)**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, тюбик- имитация лекарственного средства.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. |  |  | | Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики. |  |  | | Помочь пациенту занять удобное положение. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему ватным шариком нижнее веко вниз. |  |  | | Выдавить из тюбика мазь, продвигая её от внутреннего угла глаза к наружному так, чтобы мазь вышла за наружную спайку век. Отпустить нижнее веко, пациент должен закрыть глаза. |  |  | | Попросить пациента закрыть глаза. |  |  | | Попросить пациента удалить, вытекающую из под сомкнутых век мазь или сделать это за него. |  |  | | При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторить те же действия. |  |  | | Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о выполненной процедуре. |  |  |   **Алгоритм закапывание сосудосуживающих капель в нос (оценочный лист)**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. |  |  | | Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики. |  |  | | Помочь пациенту занять удобное положение (сидя). |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку лекарственное средство для одной ноздри – по назначению врача. |  |  | | Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю - влево, в правую - вправо). |  |  | | Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос). |  |  | | Попросить пациента прижать пальцем крыло носа к перегородке сразу после закапывания капель и сделать лёгкие круговые движения, не отнимая пальца. Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры. |  |  | | Закапать капли во вторую ноздрю(при наличии назначения врача), повторив те же действия. |  |  | | Спросить у пациента об облегчении носового дыхания через 1-2 минуты. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о выполненной процедуре. |  |  |   **Алгоритм закапывание масляных капель в нос (оценочный лист)**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. |  |  | | Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики |  |  | | Помочь пациенту занять удобное положение (сидя или лежа). |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку лекарственное средство для одной ноздри – по назначению врача. |  |  | | Попросить пациента сесть или лечь, запрокинув голову. |  |  | | Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос). |  |  | | Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры. |  |  | | Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия. |  |  | | Спросить у пациента о том, ощутил ли он вкус капель во рту. Попросить пациента полежать несколько минут. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о выполненной процедуре. |  |  |   **Алгоритм введение мази в нос (оценочный лист)**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, стерильные ватные турунды, стеклянная палочка, имитация лекарственного средства.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. |  |  | | Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные ватные турунды, марлевые шарики. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Выдавить на ватную турунду 0,5-0.7 см мази (если мазь во флаконе, воспользоваться стерильной стеклянной лопаточкой). |  |  | | Ввести ватную турунду вращательными движениями в нижний носовой ход (с одной стороны) на 10-15 минут. |  |  | | Извлечь турунду и положить её в ёмкость для использованного материала. |  |  | | Повторить предыдущие действия при введении мази в другой носовой ход. |  |  | | Марлевым шариком, при необходимости, удалить остатки мази с кожи после процедуры. |  |  | | Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о выполненной процедуре. |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Закапывание капель в глаза | 1 | |  | Введение мази за нижнее веко по назначению врача | 1 | |  | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос | 1 | |  | Введение мази в носовые ходы по назначению врача | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 21. 05. 2020 | **Алгоритм закапывание капель в ухо (оценочный лист)**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства, ёмкость с горячей (60°С) водой, водный термометр.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. |  |  | | Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, подогреть лекарственный препарат до температуры тела на водяной бане (поставить флакон в ёмкость с горячей водой, температуру контролировать водным термометром). |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. |  |  | | Выложить пинцетом в лоток стерильные марлевые шарики. |  |  | | Помочь пациенту занять удобное положение (лежа на боку или сидя, наклонив голову в сторону). |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Набрать в пипетку 2-3 капли лекарственного средства (в одно ухо – по назначению врача). |  |  | | Оттянуть ушную раковину назад и вверх и закапать 2-3 капли ухо. |  |  | | Повторить те же действия (при наличии назначения врача) при закапывании в другое ухо через несколько минут (чтобы не вытекло лекарственное средство) . |  |  | | Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о выполненной процедуре. |  |  |   **Алгоритм действий при втирании мази:**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: воспалительные и гнойничковые заболевания кожи, нарушение целостности кожи, непереносимость препарата.  Оснащение: мазь (лекарственное средство), приспособление для нанесения мази (шпатель), ширма, перчатки.  Алгоритм действий:  I. Подготовка к процедуре  1)Прочитать название препарата.  2)Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве.  3)Помочь пациенту занять удобное положение.  4)Спросить, не хочет ли пациент, чтобы его отгородили ширмой (если в палате находятся другие пациенты).  5)Осмотреть участок кожи, на котором нужно втирать мазь.  6)Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  II. Выполнение процедуры  1) Нанести нужное для втирания количество мази на специальное приспособление.  2) Втирать мазь легкими вращательными движениями в определенную врачом поверхность кожи до тех пор, пока не исчезнут следы мази (или по инструкции).  3) Тепло укрыть пациента, если этого требует инструкция.  III. Окончание процедуры  1) Убедиться в том, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры.  2) Использованные материалы (шпатель) погрузить в емкость для отходов класса «Б».  3) Снять перчатки, погрузить в емкость для отходов класса «Б». Обработать руки на гигиеническом уровне.  Примечание: пациент может втирать мазь самостоятельно (подушечками пальцев), если мазь не оказывает сильного раздражающего воздействия. Обучая пациента технике выполнения этой процедуры, следует предупредить его о необходимости мытья рук до и после втирания мази.  **Тема: Нанесение мази на кожу.**  **Алгоритм действий:**  Цель: лечебная.  Показания: назначение врача.  Оснащение: мазь (лекарственное средство), одноразовый шпатель, салфетки.  I. Подготовка к процедуре  1) Прочитать название мази.  2) Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате.  3) Помочь пациенту занять удобное для процедуры положение.  4) Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  II. Выполнение процедуры  1) Выдавить из тюбика на стеклянную лопаточку (шпатель) мазь (по назначению врача).  2) Нанести мазь тонким слоем на кожу, пользуясь стеклянной лопаточкой (шпателем).  3) Попросить пациента подержать поверхность кожи с нанесенной мазью 10-15 мин. открытой.  4) Спросить пациента не испытывает ли он дискомфорта в связи с процедурой.  5) Снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.  III. Окончание процедуры  1) Осмотрев кожу, убедитесь, что мазь впиталась в поверхность кожи.  2) Использованные материалы (шпатель) погрузить в емкость для отходов класса «Б».  3) Снять перчатки, погрузить в емкость для отходов класса «Б». Обработать руки на гигиеническом уровне.  **Алгоритм Кормление тяжелобольного с ложки и поильника (оценочный лист)**  Цель: накормить пациента.  Показания: не способность пациентом самостоятельно принимать пищу.  **Оснащение:** столик для кормления, полотенце или салфетка, столовый прибор с пищей, стакан с водой, поильник, средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд. |  |  | | Проветрить помещение |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. |  |  | | Подготовить столик для кормления. |  |  | | Помочь занять пациенту высокое положение Фаулера (при невозможности – повернуть голову пациента на бок.) |  |  | | Помочь пациенту вымыть руки и осушить их, грудь пациента прикрыть салфеткой (при кормлении пациента в положении – лежа, голова повернута на бок, положить салфетку под голову и грудь). |  |  | | Обработать перчатки антисептическим раствором. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | 1. Наполнить ложку пищей на 2/3 объёма, прикоснуться к губам, поместить пищу на язык. |  |  | | 2. Подождать, пока пациент проглотит пищу (повторять 1 и 2 пункты, пока пациент не насытится). |  |  | | Дать пациенту попить из поильника (по желанию пациента - давать пить в процессе кормления). |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Предложить пациенту прополоскать рот водой, или провести орошение полости рта, удалить салфеткой участки загрязнения пищей. |  |  | | Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья, убрать столик с посудой. |  |  | | Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение. |  |  | | Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. |  |  | | Использованную посуду, прикроватный столик, поверхность прикроватной тумбочки обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   **Алгоритм Кормление тяжелобольного через назогастральный зонд (оценочный лист)**  Цель: накормить пациента.  Показания: расстройство глотательной функции, бессознательное состояние, хирургические вмешательства на желудке, аномалии развития при сохранной проходимости пищевода.  **Оснащение:**  назогастральный зонд, шприц Жане, непромокаемую салфетку, полотенце, зажим (заглушку), 3 - 4 стакана пищи ( питательной смеси) с температурой 38 – 400 С, кипяченую воду до 100 мл., средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции предметов ухода за пациентом, емкости для сбора отходов класса «Б».   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд. |  |  | | Проветрить помещение |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, перчатки. |  |  | | Придать пациенту положение Фаулера, на грудь пациента положить непромокаемую салфетку. |  |  | | Обработать перчатки антисептическим раствором. |  |  | | Убедиться, что зонд находится в желудке (метка на зонде или при помощи фонендоскопа и шприца Жане). |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Н Набрать в шприц питательную смесь, предварительно приготовленную, удалить из шприца воздух. |  |  | | Снять зажим/заглушку с зонда,   подсоединить к зонду шприц с пищей. |  |  | | В Ввести питательную смесь, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. |  |  | | Подсоединить шприц с водой, снять зажим, промыть зонд, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Использованный шприц Жане положить в емкость из-под пищи. |  |  | | Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья. |  |  | | Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение. |  |  | | Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. |  |  | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое – обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. Обработать поверхности. |  |  | | Снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   Примечание:       смену зонда проводят каждые 2-3 недели. Для питания используют измельчённую пищу, сбалансированные питательные смеси.    Общий разовый объём питания от 0,5 до 1 л. При введении пищи необходимо следить, чтобы в желудок не попал воздух.  **Алгоритм Кормление пациента через гастростому (оценочный лист)**  Цель: накормить пациента.  Показания: непроходимость пищевода в связи с ожогами, ранениями, опухолями.  Оснащение : стерильный желудочный зонд, стерильное вазелиновое масло, шприц Жане или воронка, непромокаемая салфетка или полотенце, зажим, ёмкость с пищей температуры 38 – 400 С, кипяченая вода до 100 мл., средства индивидуальной защиты, клеенчатый мешок для использованного белья, емкости для дезинфекции предметов ухода за пациентом, емкости для сбора отходов класса «Б».     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд. |  |  | | Проветрить помещение |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. |  |  | | Придать пациенту положение Фаулера, рядом с пациентом положить непромокаемую салфетку. |  |  | | Вскрыть упаковку с зондом. |  |  | | Обработать перчатки антисептическим раствором. |  |  | | Вставить заглушку в дистальный конец зонда. |  |  | | Облить конец зонда стерильным вазелиновым маслом и ввести в гастростому. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Снять заглушку с зонда и подсоединить к воронке. Слегка наклонить воронку и наполнить питательной смесью, температура которой 38-40 °С. Медленно поднять воронку, держать прямо, когда пища опустится до устья воронки, следует опустить ее до уровня желудка и снова заполнить питательной смесью. |  |  | | После кормления, промыть воронку кипячёной водой, отсоединить. |  |  | | Наложить зажим на зонд (или закрыть заглушкой) и зафиксировать зонд до следующего кормления, придать пациенту удобное положение. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья. |  |  | | Пациенту рекомендовать не вставать с постели в течение 1,5-2 часов. |  |  | | Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. |  |  | | Использованную посуду, воронку поверхность прикроватной тумбочки обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. |  |  | | Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   **Алгоритм Подача судна пациенту (оценочный лист)**  Цель: оказать помощь в осуществлении акта дефекации и при мочеиспускании.  Показания: опорожнение кишечника.  Оснащение: адсорбирующая пеленка, судно, ширма, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. |  |  | | Отгородить пациента ширмой. |  |  | | Ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды. |  |  | | Открыть нижнюю часть тела. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или поверните пациента на бок (помочь пациенту). |  |  | | Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку и подвести судно так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна. |  |  | | Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного. |  |  | | По окончании дефекации попросить пациента приподнять таз, или повернуться на бок (помочь пациенту), правой рукой извлечь судно. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Осмотреть содержимое судна, вылить в унитаз, судно обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставить содержимое судна до осмотра врачом. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток. |  |  | | Чистое судно поставить на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати. |  |  | | Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента. |  |  | | Убрать ширму. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   **Алгоритм Применение мочеприемника (оценочный лист)**  Цель: опорожнение мочевого пузыря у мужчины  Показания: опорожнение кишечника.  Оснащение: непромокаемая одноразовая пеленка, мочеприемник, ширма, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. |  |  | | Попросить пациентов выйти из палаты (по возможности). Отгородить пациента ширмой. |  |  | | Придать пациенту удобное положение (Фаулера). |  |  | | Ополоснуть мочеприемник теплой водой, оставив в нем немного воды. |  |  | | Открыть нижнюю часть тела. |  |  | | Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Подать пациенту мочеприемник. Для обеспечения мочеиспускания можно открыть кран с водой. Звук льющейся воды рефлекторно вызывает мочеиспускание. |  |  | | Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного. |  |  | | По окончании мочеиспускания убрать мочеприемник, отодвинуть ширму. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Осмотреть содержимое мочеприемника, вылить в унитаз, мочеприемник продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток. |  |  | | Чистый мочеприемник поставить на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати. |  |  | | Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента. |  |  | | Убрать ширму. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Закапывание капель в ухо | 1 | |  | Втирание мази в кожу, нанесение мази на кожу пациента | 1 | |  | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника. | 1 | |  | Дать пациенту жидкую пищу через гастростому, назогастральный зонд. | 1 | |  | Подать судно и мочеприемник. | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 22. 05. 2020 | **Алгоритм Уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин, мужчин (оценочный лист)**  Цель: соблюдение личной гигиены  Показания: после акта дефекации и мочеиспускания у тяжелобольных пациентов  Оснащение: непромокаемая одноразовая пеленка, мочеприемник, судно, фартук, стерильные: лоток, корнцанг, марлевые салфетки; кувшин, лоток, водный термометр, антисептическое средство на водной основе или вода 30-35° С, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки. |  |  | | Подготовить оборудование. |  |  | | Отгородить пациента ширмой. |  |  | | Придать пациенту удобное положение (Фаулера). Открыть нижнюю часть тела. |  |  | | Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту). |  |  | | Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку, и поставить судно. |  |  | | Обработать перчатки антисептическим раствором. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Зажать салфетку корнцангом так, чтобы металлические части инструмента не касались кожи пациента. |  |  | | Поливайте раствором на половые органы, а салфеткой (зажатой корнцангом) производите движения сверху вниз (от половых органов к заднему проходу), меняя по мере загрязнения салфетки. |  |  | | Последовательность выполнения при обработке у женщин:  лобок, большие половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия (салфетки менять по мере загрязнения).  Последовательность выполнения при обработке у мужчин:  головка полового члена, тело, мошонка, паховые складки, область анального отверстия. |  |  | | Осушить область обработки в той же последовательности. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Убрать судно и непромокаемую пеленку с кровати, придать пациенту удобное положение. |  |  | | Убрать ширму. |  |  | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   **Правила одевания подгузника (оценочный лист)**  Цель: обеспечение гигиенического ухода при недержании мочи.  Показания: недержание мочи.  Оснащение: подгузник необходимого размера, емкость для сбора отходов класса «Б».   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. |  |  | | Отгородить пациента ширмой. Открыть нижнюю часть тела. |  |  | | Снять использованный подгузник, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Подмыть пациента по алгоритму «Уход за наружными половыми органамии промежностью у женщин, мужчин». |  |  | | Дать коже просохнуть. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Повернуть пациента на бок, под ягодицы положить расправленный подгузник строго по середине. |  |  | | Повернуть пациента на спину, развести ноги. |  |  | | Подтянуть на живот переднюю часть подгузника, заднюю часть подгузника расправить вокруг бедер. |  |  | | Закрепить подгузник при помощи липучек спереди симметрично. Расправить подгузник, чтобы не было складок. |  |  | | Придать пациенту удобное положение. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Убрать ширму. |  |  | | Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   **Алгоритм Смена постельного белья продольным способом (оценочный лист)**  Цель: смена постельного белья тяжелобольным пациентам.  Показания: постельный режим пациента  Противопоказания:  **Оснащение:** комплект чистого белья (наволочка, простынь, пододеяльник, клеенка, пеленка), средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в продольный рулон. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. |  |  | | Отгородить пациента ширмой. |  |  | | Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовить емкость для сбора грязного белья. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону. |  |  | | Убрать подушку из-под головы, снять с нее грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую и положить в чистую зону. |  |  | | Повернуть пациента на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати. |  |  | | Края грязной простыни высвободить из-под матраца, и скрутить валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставить грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента. |  |  | | Чистую простыню разложить на кровати и раскручивать в направлении спины пациента, избегая прямого контакта грязного и чистого постельного белья. |  |  | | Повернуть пациента сначала на спину, а затем на другой бок, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати. |  |  | | Скрутить грязную простыню и сбросить ее в емкость для сбора грязного белья |  |  | | Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку. |  |  | | Заправить края чистой простыни под матрац. |  |  | | Под голову положить подушку. |  |  | | Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья. |  |  | | Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что больному комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Убрать ширму. |  |  | | Емкость для сбора грязного белья увезти в санитарную комнату. |  |  | | Обработать поверхности в палате дезинфицирующим раствором. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   **Примечание:** смену белья тяжелобольному пациенту желательно проводить двум специалистам; один специалист снимает грязное белье, другой расстилает чистое. При повороте пациента на бок, поднимать поручни кровати, либо один из специалистов контролирует положение пациента на кровати с целью профилактики падения. При проведении смены белья необходимо интересоваться самочувствием пациента.  **Алгоритм Смена постельного белья поперечным способом, выполняют два человека (оценочный лист)**  Цель: смена постельного белья тяжелобольным пациентам.  Показания: постельный режим пациента  Противопоказания: укладывание на бок.  **Оснащение:** комплект чистого белья (наволочка, простынь, пододеяльник, клеенка, пеленка), средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в поперечный рулон. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. |  |  | | Отгородить пациента ширмой. |  |  | | Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовьте емкость для сбора грязного белья. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону. |  |  | | Приподнять голову пациента, убрать подушку из-под головы, голову опустить, снять с подушки грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую наволочку и положить в чистую зону. |  |  | | Освободить края простыни из-под матраца |  |  | | Одной медицинской сестре \ брату приподнять пациента за голову и плечи, удерживая его, другому медработнику одной рукой скатать грязную простынь до середины кровати другой расстелить чистую. |  |  | | На чистую простыню положить подушку и опустить на нее голову пациента. |  |  | | Согнуть пациенту ноги, попросить его приподнять таз (одна медицинская сестра приподнимет таз), другая медицинская сестра сдвигает грязную простыню к ногам пациента и расправляет чистую. |  |  | | Грязную простыню поместить в емкость для сбора грязного белья |  |  | | Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку. |  |  | | Заправить края чистой простыни под матрац. |  |  | | Под голову пациента положить подушку. |  |  | | Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья. |  |  | | Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что пациенту комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Убрать ширму. |  |  | | Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. |  |  | | Обработать поверхности в палате дезинфицирующим раствором. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   **Примечание:** смену белья тяжелобольному пациенту желательно проводить двум специалистам; один специалист снимает грязное белье, другой расстилает чистое. При проведении смены белья необходимо интересоваться самочувствием пациента.  **Алгоритм Смена нательного белья (оценочный лист)**  Цель: соблюдение личной гигиены, профилактика опрелостей, пролежней.  Показания: постельный режим пациента.  **Оснащение:** комплект чистого нательного белья, чистая простыня, средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Подготовить комплект чистого белья. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, маску, перчатки. |  |  | | Отгородить пациента ширмой. |  |  | | Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка). Приготовить емкость для сбора грязного белья. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Помочь пациенту сесть на край кровати, (по возможности), либо придать пациенту положение Фаулера. |  |  | | При повреждении конечности рубашку сначала снять со здоровой руки, затем с головы и в последнюю очередь с поврежденной руки, грязную рубашку поместить в емкость для сбора грязного белья. |  |  | | Укрыть пациента простыней. |  |  | | Помочь пациенту надеть чистую рубашку: сначала на поврежденную руку. |  |  | | Помочь пациенту снять оставшееся белье: носки (в положении сидя), брюки, нижнее белье (в положении лежа), грязное белье поместить в емкость для сбора грязного белья. |  |  | | Помочь пациенту надеть чистое белье: нижнее белье и брюки начинают надевать сначала на поврежденную конечность. |  |  | | Придать пациенту удобное положение в кровати. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Убрать ширму. |  |  | | Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. |  |  | | Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   **Примечание:** при проведении смены белья необходимо интересоваться самочувствием пациента.  **Алгоритм бритье пациента (оценочный лист)**  Цель: соблюдение личной гигиены.  Показания: тяжелое состояние пациента.  **Оснащение:** емкость для воды, салфетка для компресса, полотенце, безопасная бритва; крем для бритья, кисточка для бритья, одноразовая непромокаемая пеленка; салфетки; лосьон, средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. |  |  | | Подготовить необходимое оборудование. |  |  | | Отгородить пациента ширмой. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Помочь пациенту занять положение Фаулера. |  |  | | На грудь пациента положить одноразовую непромокаемую пеленку. |  |  | | В емкость налить воду (температура 40-45°С) |  |  | | Намочить большую салфетку в воде, отжать положить ее на лицо пациента (щеки и подбородок) на 5-10 минут (женщинам не надо). |  |  | | Нанести крем для бритья равномерно на кожу лица по щекам и подбородку (женщине смочите лицо теплой водой в местах роста волос, не используя крем). |  |  | | Побрить пациента, оттягивая кожу в направлении, противоположном движению станка в следующей последовательности: щеки, над верхней губой, под нижней губой, область шеи, под подбородком. |  |  | | Протереть лицо после бритья влажной салфеткой, затем осушить сухой промокательными движениями. |  |  | | Протереть лицо пациента салфеткой, смоченной лосьоном (женщине после лосьона нанести на кожу лица питательный крем). |  |  | | Придать пациенту удобное положение в кровати. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Убрать ширму. |  |  | | Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. |  |  | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое - поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |            |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Уход за наружными половыми органами мужчины и женщины. | 1 | |  | Смена подгузника | 1 | |  | Смена постельного и нательного белья | 1 | |  | Бритье пациента | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 23. 05. 2020 | **Алгоритм Осуществление ухода за волосами тяжелобольного пациента (оценочный лист)**  Цель: соблюдение личной гигиены.  Показания: тяжёлое состояние пациента.  Противопоказания: травма головы, заболевания кожи головы  Оснащение адсорбирующая пеленка, приспособление для мытья головы (надувная ванночка), тёплая вода, кружка Эсмарха или кувшин, шампунь, полотенце, индивидуальная расческа, одноразовый клеенчатый фартук, емкость для сбора грязного белья емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки. |  |  | | Осмотреть голову пациента на предмет расчесов, распустить волосы (женщине). |  |  | | Приподнять пациенту плечи и спину, при невозможности, повернуть пациента на бок, подстелить под верхнюю часть тела непромокаемую одноразовую пеленку и поставить надувную ванночку для мытья волос, аккуратно и удобно уложить пациента на ванночку. |  |  | |  |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Смочить волосы водой, нанести шампунь и вспенить массирующими движениями. |  |  | | Смыть водой, при необходимости нанести шампунь повторно и снова тщательно смыть. |  |  | | Приподнять верхнюю часть тела пациента при невозможности, повернуть пациента на бок, на голову накинуть полотенце, убрать из-под плеч ванночку и пеленку. |  |  | | Осушить полотенцем лицо, уши и волосы пациента. |  |  | | Расчесать волосы (короткие от корней, длинные от кончиков к корням). Возможно, высушить волосы феном. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Использованную непромокаемую одноразовую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», полотенце в емкость для сбора грязного белья. Из надувной ванночки для мытья волос воду слить в канализацию, ванночку продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить. |  |  | | Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм Уход за полостью рта (оценочный лист)**  Цель: профилактика стоматита.  Показания: тяжёлое состояние пациента.  Оснащение: стерильные: лоток, 1 пинцет, салфетки, 2 шпателя, лоток для использованного материала, водный антисептический раствор, полотенце или одноразовая салфетка, грушевидный баллон или шприц Жане, вазелин, стакан с водой, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий., средства индивидуальной защиты.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. |  |  | | Приготовить лоток с марлевыми шариками и часть залить антисептическим раствором. |  |  | | Помочь пациенту повернуть голову на бок, шею и грудь накрыть клеенкой, под подбородок подставить лоток. |  |  | | Попросить пациента сомкнуть зубы (снять зубные протез, если они есть). |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Отодвинуть шпателем щёку пациента, и пинцетом с марлевым шариком, смоченным в антисептическом растворе, обработать каждый зуб от десны, начиная от коренных зубов к резцам, с наружной стороны, слева, затем справа, предварительно сменив шарик. |  |  | | Попросить пациента открыть рот и сменив марлевый шарик, обработать каждый зуб от десны, начиная от коренных к резцам, с внутренней стороны. |  |  | | Сменить марлевый шарик, и обработать язык. |  |  | | Помочь пациенту прополоскать рот или повести орошение с помощью грушевидного баллончика. Оттянуть шпателем угол рта, поочерёдно промыть левое, затем правое защечное пространство раствором. |  |  | | Вытереть кожу вокруг рта сухой салфеткой, смазать губы вазелином, трещины обработать 1% раствором бриллиантового зеленого. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Использованные лотки, пинцеты, шпатель, марлевые шарики и салфетки поместить в соответствующие емкости для дезинфекции с последующей обработкой изделий многоразового использования и утилизацией в отходы класса «Б» – одноразового. |  |  | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   **Примечание:** при наличии трещин в углах рта – обработать 1% раствором бриллиантового зеленого.  **Алгоритм Обработка глаз (оценочный лист)**  Цель: проведение гигиенической процедуры.  Показания: тяжёлое состояние пациента.  Оснащение: средства индивидуальной защиты; стерильные: лоток, пинцет, марлевые шарики, салфетки; лоток для использованного материала; водный антисептический раствор или стерильная вода; пипетки; вазелиновое масло; физиологический раствор; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Осмотреть глаза, оценить состояние. |  |  | | Приготовить лоток с марлевыми шариками и часть залить стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Протереть веки по направлению от наружного  угла к внутреннему углу глаза шариком, смоченным в вазелиновом масле (шарики отдельно для каждого глаза). |  |  | | Протереть веки сухими ватным шариком в том же направлении (шарики отдельно для каждого глаза). |  |  | | Взять шарик, смоченный в антисептическом растворе или стерильной воде и протереть веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза (шарики отдельно для каждого глаза). |  |  | | Протереть веко сухим ватным шариком в том же направлении. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики и салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   Примечание: для промывания глаз необходимо использовать столько шариков, сколько потребуется для того, чтобы очистить глаза.  При наличии гноевидных выделений в углах глаз промываем конъюктивальную полость из пипетки физраствором, раскрывая веки указательным и большим пальцами, затем протереть сухими шариками.  **Алгоритм Обработка носовых ходов (оценочный лист)**  Цель: предупреждение нарушения носового дыхания.  Показания: тяжёлое состояние пациента, наличие выделений из полости  носа.  Оснащение: стерильные: лоток, пинцет, ватные турунды; лоток для использованного материала; вазелиновое масло; мензурка; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; средства индивидуальной защиты.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. |  |  | | Налить вазелиновое масло в мензурку. |  |  | | Приготовить лоток с ватными турундами. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Взять турунду, смочить в вазелиновом масле, Отжать о стенки мензурки. |  |  | | Ввести турунду вращательными движениями  в носовой ход на 1-3 минуты. |  |  | | Извлечь турунду из носового хода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовать несколько турунд. |  |  | | Обработать другой носовой ход тем же способом. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   **Алгоритм Обработка наружного слухового прохода (оценочный лист)**  Цель: предупреждение снижения слуха из-за скопления серы.  Показания: тяжёлое состояние пациента.  Противопоказания: воспалительные процессы в ушной раковине, наружном слуховом проходе.  Оснащение: стерильные: лоток, пинцет, ватные турунды; лоток для использованного материала; перекись водорода 3%; мензурка; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; средства индивидуальной защиты.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. |  |  | | Налить в мензурку перекись водорода 3%. |  |  | | Приготовить лоток с ватными турундами. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Взять турунду, смочить в 3% раствор перекиси водорода, отжать о стенки мензурки. |  |  | | Оттянуть, левой рукой ушную раковину так, чтобы выровнять слуховой проход (к верху и кзади). |  |  | | Ввести турунду  вращательными  движениями в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см. на 2-3 минуты. |  |  | | Извлечь турунду из слухового  прохода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовать несколько турунд. |  |  | | Обработать другой слуховой  проход тем же способом. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Осуществление ухода за постоянным уретральным катетером**  Оснащение: средства индивидуальной защиты, адсорбирующая пеленка, ватные или марлевые шарики, марлевые салфетки, емкость для воды, лейкопластырь, полотенце.  I. Подготовка к процедуре   1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. 2. Обеспечить конфиденциальность процедуры. 3. Опустить изголовье кровати. 4. Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку. 5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 6. Надеть перчатки.   II. Выполнение процедуры   * + - 1. Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.       2. Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см       3. Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.       4. Осмотреть кожу промежности идентифицируя: * признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).   + - 1. Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.       2. Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.       3. Убрать адсорбирующую пеленку в отходы класса «Б».   III. Окончание процедуры   1. Провести дезинфекцию использованного материала. 2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм Катетеризация мочевого пузыря у мужчин (оценочный лист)**  Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.  Показания: острая задержка мочи; промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств; послеоперационный период на органах мочевой и половой системы  Противопоказания: травма мочевого пузыря.  Оснащение: стерильные: уретральный катетер, пинцеты анатомические -2 шт., корнцанг, лоток; лоток для использованного материала; средства индивидуальной защиты; раствор антисептика на водной основе; стерильное вазелиновое масло; емкость для сбора мочи; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, адсорбирующая пеленка, ширма.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). |  |  | | Вымыть руки. Поставить ширму. Положить на кушетку адсорбирующую пеленку. Попросить пациента лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациенту. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. |  |  | | Подготовить оснащение: достать из упаковки стерильный лоток, корнцанг и 2 пинцета. Вскрыть упаковку и пинцетом переложить в лоток стерильные марлевые салфетки. |  |  | | Между ног пациента поставить емкость для сбора мочи. |  |  | | Обработать перчатки антисептическим раствором. |  |  | | Провести туалет половых органов:  встать справа от пациента, в левую руку взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже головки.  1 и 2 пальцами слегка отодвинуть крайнюю плоть.  Взять корнцангом марлевый тампон, смочить в растворе фурацилина или другого водного антисептика и обработать головку полового члена сверху вниз от мочеиспускательного канала к периферии, меняя тампоны. |  |  | | Сбросить тампоны и корнцанг в лоток для использованного материала. |  |  | | Влить несколько капель стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Взять стерильными пинцетами, катетер (катетер можно при подготовке оснащения стерильным пинцетом переложить в стерильный лоток, а можно воспользоваться помощью коллеги, который вскроет упаковку с катетером, а Вам останется извлечь его из упаковки одним из стерильных пинцетов) так, чтобы первый пинцет располагался на расстоянии 5 - 7 см от его клюва (клюв катетера опущен вниз), а второй пинцет находился на дистальном конце катетера. Обвести дистальный конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами (катетер располагается над кистью в виде дуги). |  |  | | Облить катетер стерильным вазелиновым маслом на длину 20 см над лотком. |  |  | | Вводить катетер пинцетом, первые 4-5 см, фиксируя 1-2 пальцами левой руки головку полового члена. |  |  | | Перехватить пинцетом катетер еще на 3 - 5 см от головки и медленно погружать в мочеиспускательный канал на длину 19-20 см, опуская, одновременно, левой рукой половой член. |  |  | | Оставшийся конец катетера должен находиться над емкостью для сбора мочи. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Извлечь осторожно катетер пинцетом, вложенным в правую руку (в обратной последовательности) после прекращения мочевыделения струей. Надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой (омыть мочеиспускательный канал остатками мочи для профилактики ВБИ). |  |  | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |   **Алгоритм катетеризации мочевого пузыря у женщин** **(оценочный лист)**  Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.  Показания: острая задержка мочи; промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств; послеоперационный период на органах мочевой и половой системы  Противопоказания: травма мочевого пузыря.  Оснащение: стерильные: уретральный катетер, пинцеты анатомические - 2 шт., корнцанг, лоток; лоток для использованного материала; средства индивидуальной защиты; раствор антисептика на водной основе; стерильное вазелиновое масло; емкость для сбора мочи; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, адсорбирующая пеленка, ширма.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). |  |  | | Вымыть руки. Поставить ширму. Положить на кушетку адсорбирующую пеленку. Попросить пациента лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациенту. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. |  |  | | Подготовить оснащение: достать из упаковки стерильный лоток, корнцанг и 2 пинцета. Вскрыть упаковку и пинцетом переложить в лоток стерильные марлевые салфетки. |  |  | | Между ног пациента поставить емкость для сбора мочи. |  |  | | Обработать перчатки антисептическим раствором. |  |  | | Провести туалет половых органов:  раздвинуть левой рукой при помощи салфетки половые губы, правой рукой с помощью корнцанга взять марлевые салфетки, смочить в растворе антисептика на водной основе и обработать отверстие мочеиспускательного канала движением сверху вниз между малыми половыми губами. |  |  | | Сменить марлевую салфетку. Приложить марлевую салфетку, смоченную в растворе антисептика на водной основе к отверстию мочеиспускательного канала. Сбросить салфетку и корнцанг в лоток для использованного материала. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Взять стерильными пинцетами, катетер (катетер можно при подготовке оснащения стерильным пинцетом переложить в стерильный лоток, а можно воспользоваться помощью коллеги, который вскроет упаковку с катетером, а Вам останется извлечь его из упаковки одним из стерильных пинцетов) так, чтобы первый пинцет располагался на расстоянии 4 - 6 см от его клюва (клюв катетера опущен вниз), а второй пинцет находился на дистальном конце катетера. Обвести дистальный конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами (катетер располагается над кистью в виде дуги). |  |  | | Облить катетер стерильным вазелиновым маслом. |  |  | | Вводить катетер пинцетом - 3-5 см, фиксируя 1-2 пальцами левой руки половые губы. |  |  | | Оставшийся конец катетера должен находиться над емкостью для сбора мочи. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Извлечь осторожно катетер пинцетом, вложенным в правую руку (в обратной последовательности) после прекращения мочевыделения струей. Надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой (омыть мочеиспускательный канал остатками мочи для профилактики ВБИ). |  |  | | Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о проведенной процедуре. |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Мытье головы | 1 | |  | Утренний туалет больного | 1 | |  | Уход за постоянным катетером | 1 | |  | Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером мужчины. | 1 | |  | Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким или одноразовым катетером женщины. | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 25. 05. 2020 | **Поворачивание пациента из положения «на спине» в положение «лежа на животе»,**  **Перемещение выполняет один специалист, пациент может помочь.**  Цель перемещения: придать пациенту комфортное положение при вынужденном или пассивном положении, риске развития пролежней, смене положения.  Оснащение: свернутое одеяло или банное полотенце, небольшая подушка, валики.   * Перед тем, как начать перемещение необходимо объяснить пациенту ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий. * Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки. * Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения. * Опустить боковые поручни (если они есть) со стороны, где Вы находитесь, закрепить тормоза кровати. * Опустить кровать до уровня середины своего бедра. * Убрать подушку из-под головы пациента, прислонить ее к изголовью кровати. * Необходимо убедиться, что пациент лежит горизонтально, при необходимости переместить пациента к краю кровати, противоположному той стороне, куда требуется повернуть пациента. * Разогнуть руку пациента, прижмите ее к туловищу ладонью вверх. * Затем поднять боковые поручни, перейти на другую сторону кровати и опустите там боковые поручни. * Подложить свернутое одеяло (полотенце) или небольшую подушку под верхнюю часть живота пациента. * Рядом с пациентом положить протектор и поставить на него колено. * Положить одну руку на плечо, а другую — на бедро пациента, находящееся дальше от вас и перевернуть пациента на живот в Вашу сторону. * Голова пациента располагается на боку. * Под голову пациента положить подушку. * Также подложить подушки под голени, чтобы пальцы не касались постели. * Далее согнуть одну руку пациента в локтевом суставе под углом 90°, другую — положить вдоль туловища. * Подложить подушки (или поролон в чехле) под локти, предплечья и кисти. * Подложить небольшие валики рядом со стопами пациента с наружной стороны. * Затем расправить простыню и подкладную пеленку. * После того, как процесс перемещения и размещения пациента завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно. * Накрыть пациента одеялом. Поднять боковые поручни. * По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.   ***Поворачивание пациента из положения «на спине» в положение «на боку», размещение пациента в положении на боку.***  ***Перемещение выполняет один специалист, пациент может помочь.***  Цель перемещения: придать пациенту комфортное положение при вынужденном или пассивном положении, риске развития пролежней, смене положения.  Оснащение: дополнительная подушка, упор для ног, мешок с песком.   * Перед тем, как начать перемещение необходимо объяснить пациенту ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий. * Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки. * Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения. * Опустить боковые поручни (если они есть) со стороны, где Вы находитесь, закрепить тормоза кровати. * Опустить кровать до уровня середины своего бедра. * Убрать подушку из-под головы пациента, прислонить ее к изголовью кровати. * Необходимо убедиться, что пациент лежит горизонтально, при необходимости переместить пациента к краю кровати, противоположному той стороне, куда требуется повернуть пациента. * Попросить пациента скрестить руки на груди при необходимости помочь пациенту. * При повороте на правый бок: Левую ногу пациента положить на правую * Встать близко с той стороны кровати, куда переворачиваете пациента, положить рядом с пациентом протектор. * Поставить колено на протектор, вторая нога служит опорой. * Положить одну руку на плечо пациента, другую - на соответствующее бедро, т. е. если пациент переворачивается на правый бок, положить левую руку на его левое плечо, а правую — на его левое бедро. * Поверните пациента на бок, перенеся свой вес на ногу, стоящую на полу. * Подложить подушку под голову пациента. Пациент должен лежать на своей руке. * Руки пациента слегка согнуть. * Рука, находящаяся сверху, лежит на подушке. * Подложить подушку под спину пациента. * Положить подушку (от паховой области до стопы) под полусогнутую ногу пациента, лежащую сверху. * Положите мешок с песком (упор для ног) у подошвы ноги, которая лежит снизу. * После того, как процесс перемещения и размещения пациента завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно. * Накрыть пациента одеялом. * По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.   ***Расположение пациента в постели в положении Симса.***  ***Перемещение выполняет один специалист.***  Цель перемещения: придать пациенту комфортное положение при вынужденном или пассивном положении, риске развития пролежней, смене положения.  Оснащение: дополнительная подушка, валики, упор для ног, 1/2 резинового мячика.   * Перед тем, как начать перемещение необходимо объяснить пациенту ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий. * Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки. * Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения. * Опустить боковые поручни (если они есть) со стороны, где Вы находитесь, закрепить тормоза кровати. * Опустить кровать до уровня середины своего бедра. * Убрать подушку из-под головы пациента, прислонить ее к изголовью кровати. * Убрать одеяло. * Переместить пациента на спину и к краю кровати. * Переместить его в положение «лежа на боку» и частично «на животе», используя уже ранее изученные способы перемещения пациента на бок. * Подложить подушку под голову пациента. * Под согнутую, находящуюся сверху, руку поместить по¬душку на уровне плеча. * Другую руку положить на простыню. * Расслабленную кисть поместите на 1/2 резинового мячика. * Под согнутую «верхнюю» ногу подложить подушку, чтобы нога оказалась на уровне бедра. * У подошвы ноги положить мешок с песком или другой упор для ног. * Затем расправить простыню и подкладную пеленку. * После того, как процесс перемещения и размещения пациента завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно. * Накрыть пациента одеялом. Поднять боковые поручни. * По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.   ***Расположение пациента в постели в положении Фаулера***  Цель: придать пациенту комфортное положение в постели при вынужденном пассивном положении пациента (в т. ч. при гемиплегии, параплегии, тетраплегии), риске развития пролежней, необходимости осуществления кормления в постели, физиологических отправлений в постели.  Оснащение: подушки, валики, упор для ног.  Выполняется как на функциональной, так и на обычной кровати.   * Перед тем, как начать перемещение, если пациент в состоянии оценить информацию, необходимо объяснить ему ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий. * Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки. * Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения. * Опустить боковые поручни (если они есть) со стороны, где Вы находитесь, закрепить тормоза кровати. * Опустить кровать до уровня середины своего бедра. * Убрать подушку из-под головы пациента, прислонить ее к изголовью кровати. * Необходимо убедиться, что пациент лежит горизонтально, посередине кровати. Затем поднять изголовье кровати под углом 45°-60°-90°, или подложить три подушки. * Положить небольшую подушку под голову (в том случае, если поднималось только изголовье). * Подложить подушку под предплечья и кисти (если пациент не может самостоятельно двигать руками). * Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз. * Подложить пациенту подушку под поясницу. * Подложите небольшую подушку или валик под колени. * Подложите небольшую подушку под пятки. * Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90° (если необходимо). * Затем расправить простыню и подкладную пеленку. * После того, как процесс перемещения и размещения пациента завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно. * Накрыть пациента одеялом. Поднять боковые поручни. * По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.   \_***Размещение пациента в положение «на спине».***  ***Перемещение выполняет один специалист.***  Цель перемещения: придать пациенту комфортное положение при вынужденном или пассивном положении, риске развития пролежней, гигиенических процедурах в постели; смене постельного белья.  Оснащение: дополнительные подушки, валики, упор для ног, 1/2 резинового мячика.   * Перед тем, как начать перемещение, если пациент в состоянии оценить информацию, необходимо объяснить ему ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий. * Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки. * Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения. * Опустить боковые поручни (если они есть) со стороны, где Вы находитесь, закрепить тормоза кровати. * Опустить кровать до уровня середины своего бедра. * Расправить подушку под головой пациента. * Убедиться , что пациент лежит горизонтально. * Затем придать пациенту правильное положение:   ♣ расположить руки вдоль туловища ладонями вниз;  ♣ расположить нижние конечности на одной линии с тазобедренными суставами.   * Подложить небольшую подушку под верхнюю часть плеч и шею. * Подложите под поясницу небольшой валик или свернутое валиком полотенце. * Подложить валики из скатанной в рулон простыни вдоль бедер, с наружной стороны, от области большого вертела бедренной кости. * Подложить небольшую подушку или валик под голень в нижней части. * Обеспечить упор для поддерживания стоп под углом 90 ° . * Подложить под предплечья небольшие подушки. * Затем расправить простыню и подкладную пеленку. * После того, как процесс перемещения и размещения пациента завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно. * Накрыть пациента одеялом. Поднять боковые поручни. * По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Применение грелки** \_  ***Подготовка к процедуре.***   * Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. * Вымыть руки. * Налить горячую воду в грелку 2\3-1\2 объёма * Вытеснить воздух. * Завинтить плотно пробкой. * Перевернуть грелку пробкой вниз, чтобы убедиться, что пробка завинчена плотно, затем вернуть в исходное положение и обернуть пеленкой.   ***Выполнение процедуры.***   * Если пациент без сознания или лишен чувствительности, то необходимо проверить температуру грелки на себе. * Положить грелку на нужную область тела. * Убрать грелку по истечении назначенного врачом времени.   ***Завершение процедуры.***   * Осмотреть кожу пациента. * Вымыть руки. * Сделать отметку в «Медицинской карте».   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Применение пузыря со льдом***  Пузырь со льдом применяют для более длительного местного охлаждения. Он представляет собой плоский резиновый мешок с широким отверстием с крышкой, перед использованием заполняемый кусочками льда.  Цель: остановить и предотвратить кровотечение, кровоподтёки, снизить температуру, замедлить развитие острых воспалительных процессов.  ***Показания:***   * кровотечения, кровоподтеки, кровохарканье; * черепно-мозговые травмы, сотрясение головного мозга; * свежие ушибы, травмы без повреждений кожи; * гнойные воспалительные процессы; * после родов, абортов, после операций; * ошибочное введение лекарственных средств.   ***Противопоказания:***   * коллаптоидные состояния, шок; * хронические воспалительные заболевания; * повреждения кожных покровов; * общее истощение; * туберкулез.   ***Проблемы:***   * обострение хронических воспалительных процессов; * обратный эффект * отморожение верхних слоев кожи; * переохлаждение   ***Оснащение:*** кубики льда; пузырь для льда; пеленка или салфетка, холодная вода.   1. Установить контакт с пациентом: Поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 2. Попросить пациента представиться. 3. Сверить ФИО пациента с медицинской документацией. 4. Сообщить пациенту о назначении врача. 5. Объяснить ход и цель процедуры. 6. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.   ***Подготовка к процедуре***   1. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа на спине на кровате, и освободить от одежды нужный участок тела. 2. Обработать руки гигиеническим способом. 3. Надеть нестерильные медицинские перчатки.   ***Выполнение процедуры***   1. Положить пузырь на горизонтальную поверхность манипуляционного стола. 2. Проверить температуру воды в емкости (+14- 16ºС) при помощи водного термометра выполнить. 3. Наполнить пузырь кусочками льда (имитация) из контейнера, добавить воды температурой +14-16°С. 4. Слегка надавливая, вытеснить воздух, закрутить крышку пузыря. 5. Проверить герметичность пузыря со льдом, перевернув над лотком. 6. Осушить пузырь со льдом одноразовой нестерильной салфеткой. 7. Поместить использованную салфетку в емкость для отходов класса А. 8. Обернуть пузырь со льдом одноразовой пеленкой и положить на нужный участок тела на 20 мин. 9. Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 минут необходимо делать перерывы по 15-20 минут. 10. По мере таяния льда воду сливать и добавлять кусочки льда. 11. Контролировать состояние пациента, степень влажности пеленки. 12. Снять пузырь со льдом с тела пациента. 13. Поместить одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса «Б». 14. Салфеткой осушить кожу пациента.   ***Завершение процедуры***   1. Поместить салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б». 2. Вылить воду из пузыря в раковину. 3. Обработать пузырь методом двукратного протирания салфеткой с дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут. 4. Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б». 5. Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания. 6. Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б». 7. Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б». 8. Обработать руки гигиеническим способом. 9. Узнать у пациента его самочувствии. 10. Сделать запись о выполненной процедуре в листе назначений.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Применение горячего компресса***  Цель: снятие болей, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов  ***Показания:***   * + - суставные боли без отёков;     - старые воспалительные процессы;     - старые ушибы.   ***Противопоказания:***   * + - гнойные воспалительные процессы;     - свежие ушибы, травмы, повреждения кожи;     - кровоподтеки, кровоизлияния;     - новообразования;     - отеки.   ***Проблемы:*** ожоги, обострение хронических заболеваний.  **Горячий компресс** вызывает интенсивное местное усиление кровообращения, что оказывает выраженное рассасывающее и болеутоляющее действие. *Горячий компресс, как и припарки, применяют редко, в основном в домашних условиях.*  Оснащение: емкость с водой (60˚-70˚); салфетка, сложенная в 8 слоёв; клеёнка, на 2см больше салфетки со всех сторон; полотенце; теплый шарф; часы.  ***Подготовка к процедуре.***   * + - Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры.     - Вымыть руки.   ***Выполнение процедуры.***   * + - Положить на кровать под поврежденную конечность клеёнку, сверху неё – пеленку.     - Сложенную в 8 слоев салфетку смочить в воде (60˚-70˚), отжать, расправить и плотно приложить к телу.     - Салфетку накрыть клеёнкой, сверху наложить слой ваты, а затем обернуть шерстяным шарфом или платком (каждый последующий слой должен быть больше предыдущего на 1,5 – 2см.).     - Вымыть руки.     - нять компресс (время определяет врач).   ***Завершение процедуры.***   * + - Вытереть насухо кожу и наложить сухой компресс.     - Вымыть руки.     - Сделать запись о выполненной процедуре и о реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного».   **Применение согревающего (полуспиртового) компресса**  ***Важно!***  лекарственные средства, применяемые для компресса, могут вызывать раздражения, поэтому кожу перед применением компрессов необходимо смазать детским кремом или вазелиновым маслом.  Постановка согревающего компресса  Цель: снятие болей, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов  ***Показания***: местные воспалительные процессы кожи и подкожно-жировой клетчатки, воспалительные процессы суставов, воспаление среднего уха, а также старые ушибы (через сутки после травмы).  ***Противопоказания:*** отеки, гнойные процессы, свежие ушибы, кровоподтеки, повреждения кожи, кожные заболевания, острые воспалительные процессы, высокая лихорадка, аллергические реакции.  ***Проблемы:*** аллергические реакции, раздражения кожи, обострения хронических воспалительных заболеваний, химические ожоги.  Оснащение: спирт этиловый 45˚ (или емкость с теплой водой 40˚-45˚); бинт; салфетка, сложенная в 8 слоёв; компрессная клеёнка на 2см больше салфетки; ватная подушечка, так же со всех сторон больше клеёнки на 2см.  ***Подготовка к процедуре.***   * + - Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры.     - Вымыть руки.     - Подготовить салфетку нужного размера.     - Вырезать кусок компрессной клеёнки – на 2см больше салфетки со всех сторон.     - Приготовить ватную подушечку – на 2см больше компрессной клеёнки, сложить слои – вата, затем компрессная клеёнка.     - Смочить салфетку в 45˚ спирте (или в теплой воде), слегка отжать и положить сверху компрессной клеёнки (правило «Лесенки» - каждый последующий слой должен быть больше предыдущего по периметру на 1,5 – 2см).   ***Выполнение процедуры.***   * + - Все слои компресса положить на нужный участок кожи (салфетка, клеёнка, слой ваты).     - Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии, чтобы он плотно прилегал к коже.     - Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов (полуспиртовый) и на 8 - 12 часов (водный).     - Проверить качество наложения компресса, для этого через 1,5-2 часа под компресс подсунуть палец и если салфетка сухая, то компресс надо переделать, если нет – подтянуть.     - Вымыть руки.   ***Завершение процедуры.***   * + - Снять компресс через положенное время.     - Вытереть кожу и наложить сухую повязку.     - Вымыть руки.     - Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного».  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе. | 1 | |  | Применение грелки по назначению врача | 1 | |  | Применение пузыря со льдом по назначению врача | 1 | |  | Применение горячего компресса по назначению врача | 1 | |  | Применение согревающего компресса по назначению врача | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 26. 05. 2020 | **Алгоритм Применение холодного компресса** (оценочный лист)  Цель: остановить кровотечение, уменьшить кровоподтёки, снизить температуру.  Показания: носовые кровотечения, высокая температура, свежие ушибы и др.  Противопоказания: старые ушибы, кожные заболевания и повреждения кожи.  Оснащение емкость с водой – не выше 12˚, желательно из холодильника; 2 полотенца; салфетки, емкость для сбора грязного белья.  ***Подготовка к процедуре***   * + - Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры.     - Провести гигиеническую обработку рук.     - Подстелить под голову пациента непромокаемую пелёнку.   ***Выполнение процедуры***   * + - Сложить оба полотенца в несколько слоев, положить в емкость с холодной водой.     - тжать одно полотенце и расправить.     - Положить на нужный участок тела на 2–3 мин.     - Снять полотенце через 2-3мин. и погрузить его в холодную воду.     - Отжать второе полотенце, расправить и положить на кожу на 2-3 мин.     - Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени (от 5 до 60 мин.).     - Интересоваться самочувствием пациента.   ***Завершение процедуры***   * + - Полотенце сбросить в емкость для сбора грязного белья.     - Воду слить в канализацию и обработать емкость.     - Провести гигиеническую обработку рук.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм оказания помощи пациенту в первом периоде лихорадки**   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятие** | **Мотивация** | | Обеспечить постельный режим. | Профилактика травматизма. | | Тепло укрыть пациента, к ногам положить грелку. | Согреть пациента. | | Обеспечить обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.). | Согреть пациента. | | Контролировать физиологические отправления. | Контроль за состоянием больного, профилактика осложнений. | | Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом. | Контроль за состоянием больного, профилактика осложнений. |   **Алгоритм оказания помощи пациенту во втором периоде лихорадки**   |  |  | | --- | --- | | Мероприятие | Мотивация | | Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима. | Профилактика травм. | | Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием). | ранняя диагностика тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. | | Заменить теплое одеяло на легкую простыню. | Создание комфорта. | | Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника). | Снижение интоксикации. | | На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания. | Облегчение состояния.  Предупреждение нарушения сознания. | | При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя). | Облегчение состояния.  Предупреждение нарушения сознания. | | Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом. | Ликвидация сухости слизистой рта и губ. | | Питание осуществлять по диете № 13. | Поддержание организма питательными веществами.  Снижение интоксикации. | | Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник. | Контроль за состоянием больного. | | Проводить профилактику пролежней. | Профилактика осложнений. |   **Алгоритм оказания помощи пациенту в третьем периоде лихорадки при литическом снижении температуры тела**   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятие** | **Мотивация** | | Создать пациенту покой. | Профилактика осложнений. | | Контролировать t°, АД, ЧДД, РS. | Профилактика осложнений. | | Производить смену нательного и постельного белья. | Создание комфорта. | | Осуществлять уход за кожей. | Создание комфорта. | | Перевод на диету № 15, по назначению врача. | Поддержание и укрепление и сил организма. | | Постепенно расширять режим двигательной активности. | Поддержание и укрепление и сил организма. |   **Алгоритм оказания помощи пациенту в третьем периоде лихорадки при критическом снижении температуры тела**   |  |  | | --- | --- | | **Мероприятие** | **Мотивация** | | Вызвать врача | Своевременное оказание врачебной помощи. | | Организовать доврачебную помощь:   1. уложить пациента на ровную поверхность, убрать подушку из-под головы, приподнять ножной конец кровати; 2. подать увлажненный кислород; 3. контролировать АД, пульс, температуру; 4. дать крепкий сладкий чай; 5. укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки; 6. следить за состоянием кожных покровов; 7. следить за состоянием его нательного и постельного белья (по мере необходимости бельё нужно менять, иногда часто). | Ранняя диагностика тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.  Согреть пациента.  Профилактика осложнений.  Создание комфортного положения в постели. | | Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона. | Своевременное оказание врачебной помощи. | | Выполнить назначение врача. | Своевременное оказание врачебной помощи. |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Инструкция по опорожнению ножного мочеприемника (дренажного мешка):**   1. Тщательно вымойте руки 2. Опустите мочеприемник ниже бедра или мочевого пузыря, так как Вы будете его опорожнять 3. Держите мочеприемник над унитазом или над специальным контейнером, который дал Вам Ваш врач. 4. Откройте сливное отверстие внизу мочеприемника и опорожните его в унитаз или в контейнер 5. Не позволяйте мочеприемнику касаться ободка унитаза или горловины контейнера 6. Промойте сливное отверстие мочеприемника спиртом при помощи марлевого или ватного тампона. 7. Тщательно закройте сливное отверстие мочеприемника. 8. Не кладите мочеприемник на пол. Снова прикрепите мочеприемник к ноге 9. Обработайте руки   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также пользованию съемным мочеприемником**  Осуществление ухода за постоянным уретральным катетером  Оснащение: средства индивидуальной защиты, адсорбирующая пеленка, ватные или марлевые шарики, марлевые салфетки, емкость для воды, лейкопластырь, полотенце.   1. Подготовка к процедуре   Здравствуйте, я дежурная медицинская сестра, мне необходимо обучить вас уходу за катетером, мочеприемником и пользованию съемным мочеприемником. Спросить у пациента, что он уже знает. Исправить его, если что-то не верно и рассказать, если что-то пациент не знает.   1. Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку. 2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3. Надеть перчатки.   II. Выполнение процедуры   * + - 1. Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.       2. Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см       3. Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.       4. Осмотреть кожу промежности идентифицируя: * признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).   + - 1. Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.       2. Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.       3. Убрать адсорбирующую пеленку в отходы класса «Б».   III. Окончание процедуры   1. Провести дезинфекцию использованного материала. 2. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Использование мочеприемника**  Оснащение:   1. Чистый мочеприемник.   Ход процедуры:   1. Обработайте руки. 2. Отделите трубку мочеприемника от катетера (дренажа). 3. Слейте мочу из использованного мочеприемника в унитаз, положите его в целлофановый пакет и отложите в сторону (утилизация в отходы класса «Б», в домашних условиях – в контейнер для мусора). 4. Соедините чистый мочеприемник с дренажом. 5. С помощью мерки проверьте размер стомы. 6. Обработайте руки.   Посмертный уход \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Алгоритм действия:  1) Вымыть руки, надеть перчатки.  2) Снять с тела умершего одежду и уложить его на спину без подушки с разогнутыми конечностями.  3) Опустить веки.  4) Подвязать нижнюю челюсть.  5) Если есть, снять с умершего ценности в отделении в присутствии лечащего или дежурного врача, о чем составить акт вместе с врачом и сделать запись в истории болезни.  6) Передать ценности на хранение старшей медицинской сестре, которая вернет их родственникам умершего под расписку.  7) Если стояли, удалить катетеры, зонды, снять капельницу и так далее.  8) На бедре умершего написать фамилию, имя, отчество и номер истории болезни. 9) Накрыть тело простыней и оставить в таком положении в течение 2-х часов (до появления явных признаков биологической смерти).  10)Снять перчатки, вымыть руки.  11)Оформить сопроводительный лист, где указать фамилию, имя, отчество, номер истории болезни, диагноз, дату и время смерти.  12)Сообщить родственникам о смерти пациента (врач).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Применение холодного компресса | 1 | |  | Уход за лихорадящим пациентом | 1 | |  | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также пользованию съемным мочеприемником. | 1 | |  | Осуществление посмертного ухода | 1 | |  | Опорожнение мочевого дренажного мешка | 1 | |  |  |  |   13)Спустя два, часа доставить тело в патологоанатомическое отделение. 14)Постельные принадлежности (матрац, подушку, одеяло) сдайте в дезинфекционную камеру. Кровать, стены, пол, тумбочку обработать дезинфицирующими растворами, и провести санацию воздуха в палате. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 27. 05. 2020 | \_ Алгоритм выполнения внутрикожной инъекции **1.Общие положения**  Цель: введение лекарственных средств внутрикожно.  Показания: с диагностической целью (аллергические пробы Бюрне, Манту, Касони и др.) и для местного обезболивания (обкалывание).  Противопоказания: поражение кожи в месте инъекции, аллергия на лекарственное  средство.  Осложнения: постинъекционные инфильтрат и абсцесс, аллергические реакции.  Место инъекции: внутренняя поверхность предплечья.  Внутрикожные инъекции выполняются в специально отведенных для этого процедурных кабинетах, палатах, в которых должна предварительно проводиться уборка и санация воздуха с помощью бактерицидной установки.  **2. Подготовка к выполнению внутрикожной инъекции**  2.1. Оснащение:   1. Комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием. 2. Средства индивидуальной защиты: маска, перчатки. 3. Изделия медицинского назначения одно- и многоразового использования (в расчете на одну инъекцию):  * стерильный шприц (шприцы), емкостью 1 мл; * стерильный лоток; * лоток для использованного материала; * стерильные ватные шарики; * кожный антисептик, разрешенный к применению.   4.Емкости для сбора и дезинфекции.  4.1.Емкости для обработки рабочих поверхностей до и после работы с соответствующей маркировкой:   * «чистые тканевые салфетки»; * «для дезинфекции рабочих поверхностей»; * «для обработки использованных тканевых салфеток».   4.2. Емкости для дезинфекции изделий медицинского назначения  многоразового использования с соответствующей маркировкой:   * «для дезинфекции лотков»; * «для дезинфекции пинцетов».   4.3. Емкости для сбора и дезинфекции изделий медицинского  назначения одноразового использования с соответствующей маркировкой.  2.2. Перед началом работы необходимо:   1. Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. 2. Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. 3. Надеть перчатки, обработать их антисептиком. 4. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 5. Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. 6. Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. 7. Первым шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. 8. Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).   **3. Выполнение внутрикожной инъекции**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **№** | **Последовательность действий** | **Обоснование** | |  | Удобно усадить пациента. |  | |  | Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Обработать другим ватным шариком место инъекции (подождать пока кожа высохнет). | Обеспечение инфекционной безопасности.  Обеспечение правильности выполнения техники инъекции. | |  | Левой рукой фиксировать кожу легким натяжением, обхватив предплечье снизу. | Соблюдение техники выполнения инъекции. | |  | Правой рукой ввести иглу (срез иглы направлен вверх) под углом 5 ° под роговой слой кожи, только срез иглы, (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы). | Соблюдение техники выполнения инъекции. | |  | Слегка приподнять кверху срез иглы, левую руку переместить на поршень и ввести медленно лекарство.  На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки». | Соблюдение техники выполнения инъекции. | |  | Быстрым движением правой руки вывести иглу. |  |   **4. По окончании процедуры**   1. Использованную иглу сбросить в непрокалываемый контейнер «отходы класса «Б», используя иглосъемник . 2. Использованные шприцы, ватные шарики поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции «отходы класса «Б», имеющие специальную маркировку. 3. Пустые ампулы утилизируют в соответствии с требованиями СП 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами". 4. Использованные лотки и пинцет поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции. 5. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм выполнения подкожной инъекции**  **1.Общие положения**  Цель: введение лекарственных средств в подкожно-жировой слой с лечебной целью.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: поражение кожи в месте инъекции, аллергия на  лекарственное средство.  Осложнения: постинъекционные инфильтрат и абсцесс, повреждения нервных стволов, масляная эмболия, поломка иглы, аллергические реакции,  сепсис, СПИД, вирусный гепатит, некроз.  Место инъекции: наружную поверхность плеча, бедер, подлопаточная область, боковая поверхность брюшной стенки, передняя поверхность брюшной стенки.  Подкожные инъекции выполняются в специально отведенных для этого процедурных кабинетах, палатах, в которых должна предварительно проводиться уборка и санация воздуха с помощью бактерицидной установки.  **2. Подготовка к выполнению подкожной инъекции**  2.1. Оснащение:   1. Комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием. 2. Средства индивидуальной защиты: маска, перчатки. 3. Изделия медицинского назначения одно - и многоразового использования (в расчете на одну инъекцию):  * 2 стерильных шприца емкостью 1-2 мл.; * стерильный лоток; * лоток для использованного материала; * стерильные ватные шарики; * кожный антисептик, разрешенный к применению.   4. Емкости для сбора и дезинфекции.  4.1.Емкости для обработки рабочих поверхностей до и после работы с  соответствующей маркировкой:   * «чистые тканевые салфетки»; * «для дезинфекции рабочих поверхностей»; * «для обработки использованных тканевых салфеток».   4.2. Емкости для дезинфекции изделий медицинского назначения  многоразового использования с соответствующей маркировкой:   * «для дезинфекции лотков»; * «для дезинфекции пинцетов».   4.3. 4.Емкости для сбора и дезинфекции медицинских отходов.  2.2. Перед началом работы необходимо:   1. Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. 2. Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. 3. Надеть маску, надеть перчатки, обработать их антисептиком. 4. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 5. Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. 6. Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. 7. Первым шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. 8. Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).   **3.Выполнение подкожной инъекции**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **№** | **Последовательность действий** | **Обоснование** | |  | Придать пациенту удобное положение. |  | |  | Пропальпировать место инъекции.  Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком. | Выбор места инъекции.  Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). | Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Левой рукой (1,2,3 пальцами) собрать участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.  Держа шприц в правой руке быстрым движением ввести иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи. | Соблюдение техники выполнения инъекции. | |  | Отпустить складку, освободившуюся руку перенести на поршень, медленно ввести лекарственное средство. | Соблюдение техники выполнения инъекции. | |  | Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. | Обеспечение инфекционной безопасности. |  1. **По окончании процедуры** 2. Использованную иглу сбросить в непрокалываемый контейнер «отходы класса «Б», используя иглосъемник. 3. Использованные шприцы, ватные шарики поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции «отходы класса «Б», имеющие специальную маркировку. 4. Пустые ампулы утилизируют в соответствии с требованиями СП 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами". 5. Использованные лотки и пинцет поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции. 6. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.   **Примечание:** если инъекция выполняется в палате, то лоток с подготовленным лекарственным средством и ватные шарики, накрываются стерильной салфеткой.  Если подкожно вводится масляное лекарственное средство, то после введения иглы, необходимо поршень потянуть на себя и убедиться, что игла не попала в кровеносный сосуд, и только после этого ввести лекарственное средство (профилактика масляной эмболии).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм выполнения внутривенной инъекции**  **1.Общие положения**  Цель – быстрое достижение лечебного эффекта, диагностическая, введение лекарственных средств с питательной целью.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: повышенная чувствительность к лекарственному  средству, местное поражение кожи, воспаление, наличие отека, гематомы.  Осложнения: воздушная эмболия, гематома, аллергические реакции, сепсис, СПИД, вирусный гепатит, некроз.  Место инъекции: вены локтевого сгиба, вены: кисти, стопы, предплечья, височной области (чаще всего у маленьких детей).  Внутривенные инъекции выполняются в специально отведенных для этого процедурных кабинетах, палатах, в которых должна предварительно проводиться уборка и санация воздуха с помощью бактерицидной установки.  **2. Подготовка к выполнению внутривенной инъекции**  2.1. Оснащение:   1. Комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием. 2. Средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки или щиток. 3. Изделия медицинского назначения одно - и многоразового использования (в расчете на одну инъекцию):  * 2 стерильных шприца емкостью 10-20 мл; * стерильный лоток; * стерильный пинцет; * лоток для использованного материала; * стерильные ватные шарики; * жгут; * клеенчатая подушечка; * кожный антисептик, разрешенный к применению; * лекарственное средство.   4.Емкости для сбора и дезинфекции.  4.1. Емкости для обработки рабочих поверхностей до и после работы с  соответствующей маркировкой:   * «чистые тканевые салфетки»; * «для дезинфекции рабочих поверхностей»; * «для обработки использованных тканевых салфеток».   4.2. Емкости для дезинфекции изделий медицинского назначения  многоразового использования с соответствующей маркировкой:   * «для дезинфекции лотков»; * «для дезинфекции пинцетов».   4.3. Емкости для сбора и дезинфекции медицинских отходов.  2.2. Перед началом работы необходимо:   1. Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. 2. Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. 3. Надеть маску, надеть перчатки, обработать их антисептиком. 4. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 5. Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. 6. Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. 7. Первым шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. 8. Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).   **3. Выполнение внутривенной инъекции**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **№** | **Последовательность действий** | **Обоснование** | |  | Удобно усадить или уложить пациента. | Профилактика постинъекционных осложнений. | |  | Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. | Обеспечение максимального разгибания руки. | |  | Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. | Способствует лучшему кровенаполнению и контурированию вены. | |  | Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента, выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. | Выбор места венепункции. | |  | Надеть очки.  Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). | Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. | Зафиксировать вену. | |  | Держа иглу в правой руке (срез иглы направлен вверх), осторожно ввести иглу на 1/3 длины сбоку вены, параллельно ей.  Проколоть осторожно стенку вены, пока не появится ощущение пустоты. | Соблюдение техники венепункции. | |  | Потянуть поршень на себя, в шприце должна появиться кровь. | Убедиться, что игла в вене. | |  | Развязать жгут, еще раз проверить положение иглы.  Не меняя положение шприца, медленно ввести лекарственный препарат. | Обеспечение правильного введения лекарственного средства. | |  | Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика развития постинъекционного осложнения – гематома. |  1. **По окончании процедуры** 2. Использованную иглу сбросить в непрокалываемый контейнер «отходы класса «Б», используя иглосъемник. 3. Использованные шприцы, ватные шарики поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции «отходы класса «Б», имеющие специальную маркировку. 4. Пустые ампулы утилизируют в соответствии с требованиями СП 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами". 5. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработать тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором, двукратно, с интервалом 15 минут (или по инструкции). 6. Использованные лотки и пинцет поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции. 7. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 8. Провести гигиеническую обработку рук.   **Примечание:** если инъекция выполняется в палате, то лоток с подготовленным лекарственным средством и ватные шарики накрываются стерильной салфеткой.  Внутривенно нельзя вводить масляные растворы.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутрикожную инъекцию | 1 | |  | Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить подкожную инъекцию | 1 | |  | Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутривенную инъекцию | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 28. 05. 2020 | Алгоритм разведения антибиотиков и постановка внутримышечной инъекции **1. Подготовка к набору лекарственных средств из флакона**  1.1. Оснащение:   * флакон с лекарственным средством (порошок); * ампула с растворителем; * стерильный пинцет; * нестерильный пинцет; * стерильный лоток; * стерильные одноразовые шприцы; * ватные шарики; * спиртсодержащий антисептик; * лоток для использованного материала.   1.2. Медработник перед началом работы должен:   1. Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. 2. Надеть маску, надеть перчатки. 3. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. 5. Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы, флакона; убедиться, что на ампуле, флаконе то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.).   **2. Выполнение процедуры**   1. Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком). 2. Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости). 3. Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. 4. Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее. 5. Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха 6. Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку. 7. Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы. 8. Снять иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность. 9. Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подыгольному конусу, не вынимая из флакона. 10. Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц. 11. Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы. 12. Готовый шприц положить в стерильный лоток.   \_\_ **Выполнение внутримышечной инъекции**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **№** | **Последовательность действий** | **Обоснование** | |  | Придать пациенту удобное положение. |  | |  | Пропальпировать место инъекции.  Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком. | Определение места инъекции.  Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). | Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Держа шприц в правой руке (срез иглы направлен вниз) под углом 90 градусов к поверхности кожи, ввести иглу одномоментно в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы. | Соблюдение техники выполнения инъекции. | |  | Ввести медленно лекарственное средство. | Профилактика постинъекционного осложнения - инфильтрат. | |  | Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. | Обеспечение инфекционной безопасности. |   **4. По окончании процедуры**   1. Использованную иглу сбросить в непрокалываемый контейнер «отходы класса «Б», используя иглосъемник. 2. Использованные шприцы, ватные шарики поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции «отходы класса «Б», имеющие специальную маркировку. 3. Пустые ампулы утилизируют в соответствии с требованиями СП 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами". 4. Использованные лотки и пинцет поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции. 5. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм выполнения внутривенной капельной инъекции**  **1.Общие положения**  Цель: введение в вену лекарственных средств больших объемов.  Показания: назначение врача.  Противопоказания: повышенная чувствительность к лекарственному  средству, местное поражение кожи, воспаление, наличие отека, гематомы.  Осложнения:воздушная эмболия, гематома, аллергические реакции, сепсис, СПИД,  вирусный гепатит, некроз.  Место инъекции: вены локтевого сгиба, предплечья, кисти, стопы, подключичная вена.  Внутривенная капельная инъекция выполняется в специально отведенных для этого процедурных кабинетах, палатах, в которых должна предварительно проводиться уборка и санация воздуха с помощью бактерицидной установки.  **2. Подготовка к выполнению внутривенной капельной инъекции**  2.1. Оснащение:   1. Комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием. 2. Средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки или щиток. 3. Изделия медицинского назначения одно - и многоразового использования (в расчете на одну инъекцию):  * стерильная капельная система; * стерильный лоток; * стерильный пинцет; * нестерильный пинцет; * лоток для использованного материала; * стерильные ватные шарики; * жгут; * клеенчатая подушечка; * кожный антисептик, разрешенный к применению; * лейкопластырь; * лекарственное средство.   4.Емкости для сбора и дезинфекции.  4.1. Емкости для обработки рабочих поверхностей до и после работы с соответствующей маркировкой:   * «чистые тканевые салфетки»; * «для дезинфекции рабочих поверхностей»; * «для обработки использованных тканевых салфеток».   4.2. Емкости для дезинфекции изделий медицинского назначения многоразового использования с соответствующей маркировкой:   * «для дезинфекции лотков»; * «для дезинфекции пинцетов».   4.3. Емкости для сбора и дезинфекции медицинских отходов.  2.2. Перед началом работы необходимо:   1. Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. 2. Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. 3. Надеть маску, надеть перчатки, обработать их антисептиком. 4. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 5. Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы, убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. 6. Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным средством, нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости) и обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. 7. Проверить целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. 8. Вскрыть пакет с системой, взять ее в руки. 9. Закрыть зажим на системе, снять колпачок с иглы для флакона, ввести иглу до упора во флакон. 10. Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, открыть воздуховод. 11. Заполнить баллон системы до середины при помощи нажатия на него. 12. Снять инъекционную иглу с колпачком стерильным пинцетом, положить в стерильный лоток. 13. Открыть зажим и заполнить капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). 14. Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком, вытеснить воздух через иглу, не снимая колпачка. 15. Фиксировать систему на штативе.   **3.Выполнение внутривенной капельной инъекции**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **№** | **Последовательность действий** | **Обоснование** | |  | Удобно уложить пациента. | Профилактика постинъекционных осложнений. | |  | Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. | Обеспечение максимального разгибания руки. | |  | Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. | Способствует лучшему кровенаполнению и контурированию вены. | |  | Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента, выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. | Выбор места венепункции. | |  | Надеть очки.  Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. | Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). | Обеспечение инфекционной безопасности. | |  | Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. | Зафиксировать вену. | |  | Держа иглу в правой руке (срез иглы направлен вверх), осторожно ввести иглу на 1/3 длины сбоку вены, параллельно ей.  Проколоть осторожно стенку вены, пока не появится ощущение пустоты. | Соблюдение техники венепункции. | |  | Убедиться, что игла в вене. | Появление крови в системе свидетельствует о правильном положении иглы. | |  | Ослабить жгут, открыть зажим капельницы, убедиться, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу.  Закрепить систему лентой лейкопластыря. Отрегулировать скорость поступления лекарственного средства. | Обеспечение правильного введения лекарственного средства | |  | В течение инфузии следить за самочувствием пациента. | Профилактика развития постинъекционного осложнения - развитие аллергических реакций. | |  | После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции приложить ватный шарик и извлечь иглу.  Помочь пациенту согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут. | Профилактика развития постинъекционного осложнения – гематома. |  1. **По окончании процедуры** 2. Использованную иглу сбросить в непрокалываемый контейнер «отходы класса «Б», используя иглосъемник.   Использованную систему для инфузии, ватные шарики поместить в емкости для сбора и дезинфекции изделий медицинского назначения одноразового использования с соответствующей маркировкой.   1. Пустые ампулы, флаконы утилизируют в соответствии с требованиями СП 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами". 2. Использованный жгут, клеенчатую подушечку, очки обработать тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором, двукратно, с интервалом 15 минут. 3. Использованные лотки и пинцет поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции. 4. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм забора крови системой вакуумного забора крови Vacuette (оценочный лист)**  Цель – провести забор крови на исследование  Показания: назначение врача.  Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки или щиток; система вакуумного забора крови; стерильный лоток; стерильный пинцет; лоток для использованного материала; стерильные ватные шарики (спиртовые салфетки); жгут; клеенчатая подушечка; кожный антисептик, разрешенный к применению; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Пригласить и проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, надеть перчатки. |  |  | | Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. |  |  | | Собрать систему вакуумного забора крови Vacuette |  |  | | Выполнение процедуры | | | | Удобно усадить или уложить пациента. |  |  | | Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. |  |  | | Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. |  |  | | Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. |  |  | | Надеть очки.  Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком. |  |  | | Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. |  |  | | Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). |  |  | | Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. |  |  | | Провести пунктирование вены. |  |  | | Вставить пробирку в держатель до упора. |  |  | | Ослабить жгут, как только кровь начнет поступать в пробирку. |  |  | | После прекращения тока крови извлечь пробирку из держателя. |  |  | | Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о выполненной процедуре. |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Развести антибиотик, и поставить внутримышечную инъекцию. | 1 | |  | Выполнить внутривенное капельное вливание. | 1 | |  | Взять кровь из вены для различных видов исследования под руководством медицинского работника или ассистировать медицинскому работнику при проведении процедуры. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание и объем проведенной работы | Оценка | Подпись |
| 29. 05. 2020 | \_ **Алгоритм введения газоотводной трубки (оценочный лист)**  Цель: выведение газов из кишечника.  Показание: метеоризм.  Противопоказания: кишечные кровотечения, выпадение прямой кишки.  Оснащение: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка, лоток, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, ширма, адсорбирующая пеленка, судно, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие. |  |  | | Приготовить оснащение к процедуре: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, адсорбирующая пеленка, судно. |  |  | | Прийти в палату к пациенту, Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. |  |  | | Поставить ширму у кровати пациента, положить адсорбирующую пеленку на постель, попросить пациента лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту. |  |  | | Поставить на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить в положении пациента лежа на спине, тогда судно с водой будет находиться между ногами пациента. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. |  |  | | Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Взять закругленный конец газоотводной трубки как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. Облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. |  |  | | Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., свободный конец газоотводной трубки опустить в судно с водой. О том, что газоотводная трубка введена правильно, свидетельствуют пузырьки на поверхности воды.  Газоотводная трубка ставится на 1 час, так как возможно образование пролежней на слизистой оболочке кишки. По назначению врача процедура может быть повторена. |  |  | | Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса выведения газов из кишечника. |  |  | | Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати). |  |  | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | По истечении заданного времени обработать руки, надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия. |  |  | | Поместить газоотводную трубку в емкость для сбора отходов класса «Б». вылить воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировать. |  |  | | Провести туалет анального отверстия. |  |  | | Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм постановки очистительной клизмы (оценочный лист)**  Цель: добиться отхождения каловых масс и газов.  Показания: подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза, подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки, при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы, подготовка к операции, родам.  Противопоказания: кровотечения из пищеварительного тракта, острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего процесса, злокачественные новообразования прямой кишки, первые дни после операции на органах пищеварительного тракта, трещины в области заднего прохода, выпадение прямой кишки.  Оснащение: средства индивидуальной защиты: перчатки; стерильный лоток, одноразовый клизменный наконечник; кружка Эсмарха; штатив; емкость с водой, (1,5-2 л); водный термометр; вазелиновое масло; шпатель; клеенчатый фартук; адсорбирующая пеленка; туалетная бумага; таз; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.  Обязательными условиями является температура воды, вводимой в кишечник. Без особых указаний это вода комнатной температуры – 20-25°С. При атоническом запоре температура воды -12 -20°С. При спастическом запоре температура воды - 40 -42°С.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. Также процедура может проводиться в палате, при невозможности транспортировать пациента, в этом случае перед процедурой пациента отгораживают ширмой. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки. |  |  | | Закрыть вентиль и налить в кружку Эсмарха 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штатив, на уровне одного метра от пола. |  |  | | Положить адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросить пациента лечь на левый бок, согнуть правую ногу в колене и прижать к животу, оголить ягодицы. При необходимости помочь пациенту. Если пациент не может лежать на животе, процедура выполняется в положении лежа на спине. |  |  | | Вскрыть упаковку с одноразовым клизменным наконечником, и присоединяет его к системе, не нарушая стерильности. |  |  | | Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль. |  |  | | Облить наконечник вазелиновым маслом, не касаясь стерильной поверхности наконечника руками. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | 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. |  |  | | Открыть вентиль на системе.  Ввести необходимое количество жидкости. Когда вода опустится до устья кружки Эсмарха, закрыть вентиль. |  |  | | Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки. |  |  | | Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Отсоединить клизменный наконечник от системы, при этом можно использовать туалетную бумагу, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Обработать кружку Эсмарха по инструкции дезинфицирующего средства, обработать кушетку. Снять фартук и также провести его дезинфекцию, снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно. Сделать запись в медицинской карте о проведении процедуры. |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм постановки сифонной клизмы (оценочный лист)**  Цель: добиться отхождения каловых масс, газов из высоких отделов кишечника.  Показания: отсутствие эффекта от очистительной клизмы, послабляющих клизм и приема слабительных; необходимость выведения из кишечника ядовитых веществ, попавших в него через рот или выделившихся в кишечник через его слизистую оболочку; подозрение на кишечную непроходимость.  Противопоказания: кровотечение из желудочно-кишечного тракта; острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке; боли в животе неясной этиологии; злокачественные опухоли прямой кишки; массивные отеки.  Оснащение: средства индивидуальной защиты: перчатки, маска, стерильная система для сифонной клизмы: одноразовый толстый зонд, стеклянная воронка емкостью 0,5-1 л ;  вазелиновое масло; емкость в водой комнатной температуры 10-12 л; ковш емкостью 1 л; емкость для промывных вод; непромокаемый фартук; адсорбирующая пеленка, туалетная бумага, стерильная емкость для взятия промывных вод на исследование, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки. |  |  | | Поставить таз около кушетки. Положить на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод. Попросить пациента лечь на левый бок, при этом его правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу, при необходимости медицинский работник помогает пациенту. |  |  | | Вскрыть упаковку с толстым зондом, и воронкой, внутренняя поверхность упаковки служит стерильной поверхностью, на которой лежит зонд и воронка.  Обработать перчатки антисептическим раствором. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Взять в руку зонд, смазать облить слепой конец зонда вазелиновым маслом на протяжении 30-40 см. |  |  | | Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. |  |  | | К другому концу зонда присоединить воронку, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и наливать в нее 0,5-1 л воды. Следует отметить, что емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод. |  |  | | Медленно поднимать воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник лишь до устья воронки. |  |  | | Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнит воронку полностью.  Слить воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования). |  |  | | Промывание повторять до чистых промывных вод, но с использованием не более 10-12 л воды. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | По окончании процедуры отсоединить воронку, но оставить зонд в кишечнике примерно на 10-20 минут для того, чтобы слилась оставшаяся в кишечнике жидкость.  После медленно извлечь зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу. |  |  | | Помочь пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади для профилактики инфицирования. Сбросить бумагу в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Промывные воды слить в канализацию. Все использованные емкости подвергнуть дезинфекции по инструкции дезинфицирующего средства. Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Затем провести дезинфекцию поверхностей: кушетка, пол.  Снять фартук, провести его дезинфекцию. |  |  | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Произвести запись о проведенной процедуре. |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм введение суппозиториев в прямую кишку (оценочный лист)**  Цель: оказать местное или резорбтивное медикаментозное воздействие через слизистую оболочку прямой кишки.  Показания: назначение врача.  Оснащение: фантом; спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки, маска; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, суппозитории из холодильника.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Предупредить пациента о проведении манипуляции Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. |  |  | | Достать упаковку с суппозиториями из холодильника, прочитать названия суппозитория, уточнить срок годности, сравнить названия с назначением врача. Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. |  |  | | Отгородить пациента ширмой, если есть другие люди в палате. |  |  | | Положить под ягодицы адсорбирующую пеленку. Попросить пациента принять положение на спине или на левом боку и согнуть ноги в коленях. |  |  | | **Выполнение процедуры** | | | | Вскрыть оболочку, в которую упакован суппозиторий, но не извлекать его. |  |  | | Попросить пациента расслабиться. |  |  | | Развести ягодицы одной рукой, а другой ввести выдавленный из упаковки суппозиторий в анальное отверстие (оболочка от упаковки останется у Вас в руках). |  |  | | Предложить пациенту лечь в удобное для него положение (помочь при необходимости). |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Оболочку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |  | | Снять маску, перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о выполненной процедуре. |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм промывания желудка толстым зондом (оценочный лист).**  Цель: удалить из желудка его содержимое.  Показания: отравление недоброкачественной пищей, лекарствами, алкоголем.  Противопоказания: кровотечения из ЖКТ; воспалительные заболевания с изъязвлениями в полости рта и глотки.  Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий ; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; система для промывания желудка: одноразовый, толстый, стерильный, желудочный зонд, стеклянная воронка емкостью 0,5-1 л; таз для промывных вод; клеенчатый фартук– 2 шт.; полотенце; салфетки; стерильная емкость для забота промывных вод; вода комнатной температуры – 10 л; кружка, емкостью 1 л; стерильный лоток; стерильный глицерин; шприц Жанэ; фонендоскоп.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** | | **Подготовка к процедуре** | | | | Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие. |  |  | | Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, фартук, перчатки, Подготовить необходимое оснащение. |  |  | | Надеть фартук на пациента. |  |  | | Усадить пациента на стул, голову немного наклонить вперед (или уложить, голова на бок, под головой адсорбирующая пеленка). |  |  | | Приставить таз к ногам пациента – слева от него, справа – ведро с водой. |  |  | | Обработать перчатки антисептическим раствором. |  |  | | Измерить зондом расстояние до желудка (от мечевидного отростка до кончика носа и мочки уха), поставить метку. |  |  | | Выполнение процедуры | | | | Смочить слепой конец зонда стерильным глицерином и предложить пациенту открыть рот. |  |  | | Взять зонд в правую руку на расстояние 10 см от закругленного конца, встать справа от пациента, положить конец зонда на корень языка. |  |  | | Предложить пациенту делать глотательные движения, глубоко дышать носом. Зонд ввести до метки медленно и равномерно. |  |  | | Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке: ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая при этом эпигастральную область. |  |  | | Присоединить воронку к зонду.  Опустить воронку ниже уровня желудка, слегка наклонив ее, налить воду кружкой. |  |  | | Медленно поднять воронку вверх на 1 метр от пола или на 30 см выше рта пациента. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее до уровня колен пациента и слить содержимое в таз (или в стерильную емкость на исследование). |  |  | | Повторить промывание до получения чистых промывных вод. |  |  | | **Завершение процедуры** | | | | Отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.  Дать пациенту прополоскать рот, обтереть вокруг рта салфеткой. |  |  | | Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. |  |  | | Промывные воды слить в канализацию, емкости продезинфицировать. |  |  | | Обработать фартук двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства. |  |  | | Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод на исследование. |  |  | | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |  | | Сделать запись о выполненной процедуре. |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение газоотводной трубки. | 1 | |  | Постановка очистительной клизмы | 1 | |  | Постановка сифонной клизмы | 1 | |  | Введение лекарственного средства в прямую кишку | 1 | |  | Промывание желудка пациенту, находящемуся в сознании | 1 | |  |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Технология оказания медицинских услуг»

ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

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

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

подпись расшифровка подписи

Непосредственный

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

подпись расшифровка подписи

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

подпись расшифровка подписи

М.П. организации

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

ФИО обучающегося**\_\_**Кулакова Юлия Евгеньевна**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

группы**\_\_\_**208**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** специальности 34.02.01 – Сестринское дело

проходившего (ей) производственную практику

с\_18.05\_\_\_\_ по \_30.05\_\_\_\_ 2020\_\_\_\_ г

за время прохождения практики мной выполнены следующие виды работ

**1.Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Виды работ** | **Количество** |
|  | Заполнение направлений для проведения анализов | 1 |
|  | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования | 1 |
|  | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований | 1 |
|  | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований | 1 |
|  | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований |  |
|  | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования. |  |
|  | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования. |  |
|  | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования |  |
|  | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей |  |
|  | Обучение пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, температуры тела |  |
|  | Обучение пациента самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом и различных видов компрессов |  |
|  | Обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос |  |
|  | Дуоденальное зондирование | 1 |
|  | Подача увлажненного кислорода |  |
|  | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии |  |
|  | Заполнение документации при приеме пациента | 1 |
|  | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза | 1 |
|  | Полная санитарная обработка пациента | 1 |
|  | Частичная санитарная обработка пациента |  |
|  | Смена нательного и постельного белья | 1 |
|  | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) | 1 |
|  | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе | 1 |
|  | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента |  |
|  | Уход за лихорадящим больным | 1 |
|  | Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером | 1 |
|  | Опорожнение мочевого дренажного мешка | 1 |
|  | Обучение пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также использованию съемного мочеприемника | 1 |
|  | Уход за лихорадящим больным |  |
|  | Работа со стерильным биксом |  |
|  | Транспортировка и перекладывание больного |  |
|  | Катетеризация мочевого пузыря | 1 |
|  | Постановка банок |  |
|  | Постановка горчичников |  |
|  | Постановка согревающего компресса | 1 |
|  | Применение грелки, пузыря со льдом | 1 |
|  | Постановка горячего компресса | 1 |
|  | Постановка холодного компресса | 1 |
|  | Разведение антибиотиков | 1 |
|  | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, капельные. | 2 |
|  | Забор крови из вены на исследование |  |
|  | Антропометрия | 1 |
|  | Измерение пульса |  |
|  | Измерение температуры тела |  |
|  | Заполнение температурного листа при регистрации показателей: масса тела, рост; частота пульса, АД, ЧДД, температуры тела |  |
|  | Измерение артериального давления |  |
|  | Подсчет частоты дыхательных движений |  |
|  | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков |  |
|  | Поставка пиявки на тело пациента |  |
|  | Профилактика пролежней. |  |
|  | Заполнение порционного требования | 1 |
|  | Раздача пищи больным |  |
|  | Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника | 1 |
|  | Искусственное кормление пациента | 1 |
|  | Проведение выборки назначений из медицинской карты стационарного больного |  |
|  | Раздача лекарств пациентам |  |
|  | Заполнение журнала учета лекарственных средств | 1 |
|  | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства |  |
|  | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения |  |
|  | Закапывание капель в глаза | 1 |
|  | Введение мази за нижнее веко | 1 |
|  | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос | 1 |
|  | Введение мази в носовые ходы | 1 |
|  | Закапывание капель в ухо | 1 |
|  | Втирание мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента | 1 |
|  | Подача судна и мочеприемника мужчине и женщине | 1 |
|  | Постановка газоотводной трубки | 1 |
|  | Постановка лекарственной клизмы |  |
|  | Постановка очистительной клизмы | 1 |
|  | Постановка масляной клизмы |  |
|  | Постановка сифонной клизмы | 1 |
|  | Постановка гипертонической клизмы |  |
|  | Введение лекарственного средства в прямую кишку | 1 |
|  | Оказать помощь пациенту при рвоте |  |
|  | Промывание желудка | 1 |
|  | Осуществить посмертный уход | 1 |

Текстовый отчет

Умения, которыми хорошо овладел обучающийся:\_ Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза. Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе. Уход за лихорадящим больным.

Постановка согревающего компресса. Применение грелки, пузыря со льдом. Постановка горячего компресса Постановка холодного компресса. Разведение антибиотиков. Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, капельные. Забор крови из вены на исследование. Кормление тяжелобольного пациента в постели с ложки и поильника.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Что проделано самостоятельно:\_

Закапывание капель в глаза. Введение мази за нижнее веко. Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос. Введение мази в носовые ходы. Закапывание капель в ухо. Втирание мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента. Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.)

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

Какая помощь оказана обучающемуся со стороны методического непосредственного руководителей практики:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ замечания и предложения по практике:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Фамилия

Общий руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Фамилия

(подпись)

МП организации