ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ рОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Д Н Е В Н И К**

**Преддипломной практики**

По профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и

реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь

при различных заболеваниях и состояниях»

студента (ки) 408 группы

специальности 340201 Сестринское дело

очной формы обучения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Малышевской\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Елизаветы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Андреевны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Преддипломная практика проходила в форме ЭО и

ДОТ с 12.05.2020 по 08.06.2020

ЭО – электронное обучение

ДОТ – дистанционные образовательные технологии

Руководители практики:

Бодров Юрий Иванович

Филенкова Надежда Леонидовна

Овчинникова Татьяна Вениаминовна

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. График прохождения практики

4. Дневник работы

5. Манипуляционный лист

6. Отчет (цифровой, тестовый)

**Цели и задачи практики**

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

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

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

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

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

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

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

**Приобрести практический опыт**

* осуществления сестринского ухода за пациентами с терапевтической патологией.

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Отделение:**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Введение капель в глаза, нос, уши**  1. Прочитать название лекарственного средства.  2. Сообщить пациенту необходимую информацию о предстоящей процедуре.  3. При необходимости предварительно провести туалет носовых ходов, ушных раковин, наружного слухового прохода, глаз.  **Закапывание капель в нос:**  1. Усадить пациента со слегка запрокинутой головой или уложить на спину без подушки.  2. Вымыть руки, надеть перчатки.  3. Набрать в пипетку лекарственный раствор из флакона в объеме достаточном для проведения процедуры.  4. Наклонить голову пациента к правому плечу, если пациент сидит, повернуть вправо - если лежит.  5. Приподнять кончик носа пациента большим пальцем левой руки.  6. Ввести пипетку в правый носовой ход на глубину 1-1,5 см, стараясь не касаться слизистой носа и закапать 3-4 капли.  7. Аналогично через 20-30 секунд закапать лекарственный раствор в левый носовой ход.  8. Провести дезинфекцию пипетки.  9. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.  **Закапывание капель в ухо**  1.Поставить флакон с лекарственным раствором в емкость с горячей водой и подогреть до температуры тела (36-37°С).  2. Уложить пациента на бок.  3. Вымыть руки, надеть перчатки.  4. Набрать в пипетку лекарственный раствор.  Проверить температуру лекарственного раствора (нанести раствор на тыльную поверхность ладони)  5. Оттянуть левой рукой ушную раковину верх и назад (для выпрямления наружного слухового прохода).  6. Закапать 2-3 капли лекарственного раствора в ухо.  При наличии перфорации барабанной перепонки слегка надавить несколько раз на козелок с целью распределения лекарственного препарата в барабанной полости.  7. Ввести в наружный слуховой проход пациента марлевый тампон.  Попросить пациента полежать в данном положении 10-15 минут. Спросить пациента о самочувствии.  8. Аналогично закапать лекарственный раствор в другое ухо.  9. Провести дезинфекцию предметов ухода.  10. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.  **Закапывание капель в глаза**  1. Усадить пациента или уложить на спину без подушки лицом к источнику- света со слегка запрокинутой головой.  2. Вымыть руки, надеть перчатки.  3. Набрать правой рукой в пипетку лекарственный раствор.  4. Взять в левую руку стерильный марлевый шарик.  5. Попросить пациента посмотреть вверх.  6. Оттянуть нижнее веко левой рукой с помощью марлевого шарика.  7. Закапать в нижний конъюктевальный мешок 1-2 капли лекарственного раствора ближе к носу (не подносить пипетку близко к конъюнктиве!).  8. Попросить пациента закрыть глаза и повращать глазное яблоко для равномерного распределения лекарственного раствора.  9. Промокнуть шариком остатки капель у внутреннего угла глаза.  10. Аналогично закапать капли в другой глаз.  11. Спросить пациента о самочувствии.  12. Поместить весь использованный материал в соответствующие емкости с дезинфицирующими средствами.  13. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.  **Смена постельного белья**  1. Установил доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получил согласие на проведение (по возможности).  2. Подготовил комплект чистого белья, чистую простыню свернул в поперечный рулон.  3. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки. Отгородил пациента ширмой.  4. Определил в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовил емкость для сбора грязного белья.  5. Снял (выполняет помощник) с одеяла пациента пододеяльник, укрыл пациента пододеяльником на время смены белья. Сложил одеяло и отложил его в «чистую» зону.  6. Убрал подушку из-под головы пациента, снял с нее грязную наволочку, поместил в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник), надел чистую наволочку и положил в чистую зону. Высвободил края грязной простыни из-под матраца (выполняет помощник).  7. Приподнял пациента за голову и плечи, удерживал пациента. (Выполняет помощник) одной рукой скатал грязную простыню до середины кровати.  8. Расстелил чистую. На чистую простыню положил подушку и опустил на нее голову пациента.  9. Согнул пациенту ноги, попросил его приподнять таз, или помог пациенту, сдвинул грязную простыню к ногам пациента (выполняет помощник), расправил чистую.  10. Поместил грязную простыню в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник).  11. Раскрутил чистую простыню, тщательно разгладил, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелил подкладную пелѐнку. Заправил края чистой простыни под матрац.  12. Надел чистый пододеяльник на одеяло.  13. Убрал грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья (выполняет помощник).  14. Накрыл пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедился, что пациенту комфортно. Поднял поручни кровати, при их наличии.  15. Убрал ширму. Емкость, для сбора грязного белья увез в санитарную комнату. Обработал поверхности в палате дезинфицирующим раствором.  16. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  17. Сделал запись о проведенной процедуре  **Наложение шины Крамера на нижнюю (верхнюю) конечность**  1. Успокоил пострадавшего, объяснил ему суть предстоящей манипуляции.  2. Проверил наличие элементов (пять шин Крамера, укутанных слоем ваты, закрепленных бинтом).  3. Разрезал одежду в предполагаемом месте травмы и осмотрев место травмы, убедился в наличии перелома. При наличии ран, ссадин наложил повязку.  4. Смоделировал шины по здоровой конечности.  5. По задней поверхности конечности наложил шину Крамера от кончиков пальцев стопы до подвздошной кости.  6. Наложил две шины на наружную поверхность конечности, от стопы до подмышечной впадины.  7. Наложил шину на внутреннюю поверхность голени с загибом на стопу.  8. Зафиксировал шину циркулярными турами бинта от голеностопного сустава к тазобедренному  9. Оценил надежность иммобилизации (прочно фиксированы шины, плотно прилегают к конечности на всем протяжении)  10. Оценил состояние конечности: температуру, чувствительность и активные движения пальцев  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Введение капель в глаза, нос, уши |  | |  | Смена постельного белья |  | |  | Наложение шины Крамера на нижнюю (верхнюю) конечность |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **13.05.2020** | Непосредственный руководитель  **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка**  1. Информировал маму о проведении процедуры. Подготовил необходимое оснащение.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Обработал пеленальный стол, снял перчатки, обработал руки и надел стерильные перчатки.  4. Уложил ребенка на пеленальном столике.  5. Хорошо растянул края пупочной ранки пальцами и капнул в нее раствор 3% перекиси водорода.  6. Удалил образовавшуюся «пену» стерильной ватной палочкой движение изнутри кнаружи.  7. Обработал ранку палочкой, смоченной 70% спиртом, затем кожу вокруг ранки (от центра к периферии).  8. По необходимости обработал ранку (не затрагивая кожу) перманганатом калия с помощью ватной палочки Можно обрабатывать ранку пенкообразующими антисептиками (лифузоль).  9. Запеленал ребенка и передал его маме. отработанный материал поместил в емкость для отходов класса «Б».  10. Обработал пеленальный столик.  11. Снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Кормление тяжелобольного в постели**  I. ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:  1. Предупредите пациента за 15 минут о том, что предстоит прием пищи, и поду­чите ею согласие  2. Проветрите помещение, освободите место на тумбочке, протрите ее или при­двиньте прикроватный столик, протрите его  3. Расскажите пациенту, какое блюдо приготовлено для него  4. Вымойте руки  II. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.  1. Помогите пациенту принять положение Фаулера (если нет противопоказаний)  2. Помочь пациенту вымыть руки, причесаться, поправить одежду.  3. Шею и грудь пациента покроите салфеткой  4. Придвинуть прикроватный столик к кровати пациента, сервировать стол.  5. Расположить тарелки с пищей в соответствии с пожеланиями пациента. При нарушении моторики подложить под тарелки нескользящие салфетки. При нарушении координации использовать посуду с защитным бортиком или иную посуду, рекомендованную специалистом по восстановительной медицине.  6. Предложить пациенту воспользоваться столовым прибором, в том числе специальной посудой для пациентов с нарушенными моторными функциями.  7. Если пациент готов есть самостоятельно.  8. При необходимости использовать вспомогательные приспособления для предплечья, облегчающие подъем руки до уровня рта (например, подвижные подставки для предплечья; поддерживающие ремни, одеваемые через голову); протезные или ортопедические приспособления.  9. Наблюдать за процессом питания; эффективностью пережевывания и глотания.  10. По мере необходимости заменять тарелки.  11. Дайте небольшой глоток воды и попросите его прополоскать рот.  12. Вытри губы пациента салфеткой  **Наложение повязки «варежка»**  1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры  2. Встал лицом к пациенту  3. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку и салфетку между пальцев.  4. Фиксирующий тур наложил в области лучезапястного сустава.  5. Далее бинт перегнул и повел по тыльной стороне кисти до кончиков пальцев.  6. Затем по ладонной стороне до нижней трети предплечья и вновь перегнул.  7. Несколькими возвращающимися турами полностью закрыл пальцы.  8. Повязку закончил спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть и закрепил на предплечье фиксирующим туром.  9. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка |  | |  | Кормление тяжелобольного в постели |  | |  | Наложение повязки «варежка» |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **14.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку**  1. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.  3. Раздел ребенка, лежащего в кровати (поочередно различные части тела).  4. Смочил мягкую салфетку теплой водой или кожным антисептиком, слегка отжал.  5. Протер кожу ребенка в следующей последовательности: за ушами, шею, спину, ягодичную область, переднюю часть грудной клетки, подмышечные и паховые складки, складки на руках и ногах.  6. Затем сухим полотенцем насухо осушил кожу в том же порядке.  7. Переодеть ребенка в чистую одежду.  8. Использованные одноразовые салфетки поместил в емкость для отходов класса «Б», полотенце – в мешок для грязного белья.  9. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Раздача медикаментов пациентам**  1. Поставить на передвижной столик необходимое оснащение для проведения манипуляции.  2.Обработать руки.  3.Внимательно прочитать в журнале ФИО пациента и назначение.  4.Найти лекарственное средство, проверить его название, срок годности, дозу и способ введения. Соответствие этикетки препарата назначению врача.  5.Дать пациенту лекарственное средство непосредственно у постели.  6.Убедиться в том, что пациент принял лекарство.  7.Разложить лекарственные средства согласно правилам хранения.  8.Мензурки замочить в дез. растворе.  9.Обработать руки.  10.Сделать отметки о выполнении манипуляции.  **Наложение повязки на молочную железу**  1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Усадил пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.  2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.  3. Первый тур бинта фиксирующий, наложил вокруг грудной клетки под обеими грудными железами. Затем тур бинта перевел на заднюю поверхность грудной клетки косо вверх на противоположное надплечье.  4. Огибая надплечье, спустил косо вниз на больную сторону, прикрывая положенную салфетку на грудной железе, начиная с нижних отделов. Последующие туры бинта повторяются в такой же последовательности до полного закрытия раны железы.  5. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  | |  | Раздача медикаментов пациентам |  | |  | Наложение повязки на молочную железу |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **15.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Антропометрия**  1) Установить весы на неподвижной поверхности (обычно на тумбочку возле пеленального стола).  2) Включить вилку сетевого провода в сеть, при этом на цифровом индикаторе засветится рамка. Через 35-40 сек. на табло появятся цифры (нули). Оставить весы включенными на 10 мин.  3) Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центр лотка – на индикаторе высветятся показания соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу – на индикаторе появятся нули.  4) Обработать поверхность весов дезинфицирующим раствором. Вымыть и просушить руки.  5) Положить на грузоподъемную платформу пеленку – на индикаторе высветится ее вес. Сбросить вес пеленки в память машины, нажав кнопку «Т» – на индикаторе появятся нули.  6) Раздеть ребенка.  7) Осторожно уложить на платформу сначала ягодичками, затем плечиками и головой. Ножки следует придерживать. Через некоторое время на индикаторе высветится значение массы ребенка, слева от значения массы значок «0», обозначающий, что взвешивание закончено. При перегрузке весов на табло высветится надпись «END». Спустя 5-6 с можно сбросить полученный результат. Значение массы фиксируется 35-40 с, затем, если не нажать кнопку «Т», показания весов автоматически сбрасываются на «0».  8) Снять с весов пеленку. Весы автоматически устанавливаются на «0».  9) Обеззаразить рабочую поверхность весов.  10) Вымыть и просушить руки.  **Обучение пациентов правилам проведения ингаляции, в том числе, небулаизериых**  **Подготовка к проведению процедуры пациента:**  1. Проинструктировать пациента о поведении и дыхании во время процедуры;  2. Заполнить ёмкость ингалятора лекарством;  3. Усадить пациента у ингалятора;  4. Убедиться в его готовности.  Проведение процедуры:  1. Включить ингалятор.  2. Убедится в правильном поведении и дыхании пациента.  3. Вести наблюдение за пациентом.  4. В случае аллергических реакций (кашель, удушье) прекратить процедуру и вызвать врача.  Окончание процедуры:  1. Выключить ингалятор.  2. Снять наконечник и простерилизовать.  3. Предложить пациенту отдохнуть 10-15 мин.  4. Предупредить пациента о нежелательном курении, громком разговоре и охлаждении в течение 2-х часов.  **Наложение повязки на культю**  1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Уложил пострадавшего на перевязочный стол и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.  2. Обработал кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.  3. Наложил фиксирующие круговые туры бинта выше культи, бинт перегнул под прямым углом и провел в продольном направлении по культе, обогнув конец культи, провел бинт по задней поверхности, где снова перегнул.  4. Закрепил перегиб круговым ходом бинта. Туры бинта повторял до тех пор, пока вся культя не была закрыта.  5. Повязку закрепил на циркулярном туре. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Антропометрия |  | |  | Обучение пациентов правилам проведения ингаляции, в том числе, небулаизериых |  | |  | Наложение повязки на культю |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **16.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение контрольного взвешивания**  Подготовительный этап выполнения манипуляции:  Все поверхности предварительно продезинфицированы методом протирания ветошью, смоченной в растворе дезсредства согласно инструкции к данному дезсредству.  1.Вежливо поприветствовать родителей и ребенка.  2.Идентифицировать пациента, проверить соответствие листу назначений.  3.Объяснить маме цель и ход манипуляции, провести психологическую подготовку к манипуляции родителей (родственников, законных представителей). Получить согласие.  4.Установить весы на ровной, устойчивой поверхности.  Проверить рабочее состояние и горизонтальный уровень весов  Основной этап выполнения манипуляции:  1.Обработать руки гигиеническим способом под проточной водой с мылом  2.Поместить пеленку на весы так, чтобы ее края не свисали с чаши.  3.Уравновесить весы с пеленкой .  4.Взять ребенка с пеленального столика (или с рук мамы) двумя руками так, чтобы головка и туловище ребенка располагались на согнутой в локтевом суставе левой руке, кистью левой руки фиксировать ручку ребенка. Правая рука удерживает ягодицы и ножки ребенка.  5.Уложить ребенка на весы  6.Произвести взвешивание  7.Взять ребенка с весов и передать ребенка маме. Сообщить результат маме.  8.Попросить маму покормить ребенка в течение 20 мин. Во время кормления следить за техникой вскармливания.  9.После окончания времени кормления ребенка или отказа ребенка от дальнейшего кормления взять ребенка с рук матери и поместив ребенка на весы провести повторное взвешивание.  10.Передать ребенка матери. Сообщить результат.  Заключительный этап выполнения манипуляции:  1.Рассчитать массу тела ребенка по разнице между результатом первого и второго взвешивания.  2.Сделать отметку о результатах исследования в листе назначений или записать результат исследования в карту развития ребенка.  3.Дать рекомендации.  4.Убрать пеленку с весов.  5.Надеть резиновые перчатки, обработать ветошью с дезинфицирующим раствором чашу весов.  6.Снять перчатки.  7.Вымыть и осушить руки.  **Подача кислорода пациенту**  1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры. Получить согласие.  2. Проверить срок годности на упаковке кислородной канюли.  3. Обработать руки. Надеть перчатки.  4. Освободить кислородную канюлю от упаковки.  5. Конец стерильной кислородной канюли смазать вазелином.  6. Соединить трубку канюли с той трубкой аппарата Боброва, которая находится над водой.  7. Осторожно кислородную канюлю ввести в передние носовые ходы.  8. Конец носовой канюли прикрепите лейкопластырем к щеке, виску пациента, или зафиксировать канюлю вокруг головы пациента.  9. Открыть вентиль редуктор кислородного баллона, соединенного с аппаратом Боброва и подать кислород с заданной скоростью подачи (2-3 литра в минуту).  10. Контролировать скорость подачи по шкале дозиметра.  11. Следить за состоянием пациента.  **Наложение повязки на промежность**  1. Объяснил пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Уложил пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встал лицом к нему.  2. Обработал кожу вокруг раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положил на травмированное место (рану) стерильную салфетку.  3. Из бинта или ткани изготовил поясок и фиксировал вокруг талии пострадавшего или сделал (2-3 тура бинта) вокруг талии.  4. К пояску по середине привязал начало бинта, провел его через промежность и закрепил его за поясок (среднюю часть) с противоположной стороны.  5. Сделал петлю вокруг пояска, и операцию повторил обратным путем до полного закрепления салфетки в области промежности.  6. Проверил правильность, эффективность и эстетичность данной повязки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение контрольного взвешивания |  | |  | Подача кислорода пациенту через носовую кислородную канюлю |  | |  | Наложение повязки на промежность |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **18.05.2020** | Непосредственный руководитель  **Пеленание**  1.Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки. Обработал пеленальный стол, снял перчатки и поместил в емкость для отходов класса «Б»  2. Объяснил маме цель и ход процедуры, приготовил оснащение  3. Обработал руки, надел стерильные перчатки  4. Уложил на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая, тонкая и подгузник) приготовил распашонки, тонкую вывернул швами наружу  5. Распеленал ребенка в кроватке (при необходимости подмыли осушил), положил на пеленальный стол  6. Надел на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, а фланелевую – разрезом вперед  7. Надел треугольный (одноразовый) подгузник, проведя широкий угол между ножек ребенка, а узкие концы обернул вокруг туловища.  8. Завернул ребенка в тонкую пеленку, проведя один край между ножек, в другим обернул ребенка. Нижний край пеленки подвернул (оставив место для свободного движения ножек) и зафиксировал пеленку, расположив «замочек» спереди  9. Завернул ребенка в теплую пеленку, расположив ее верхний край на уровне козелка ребенка. Зафиксировал нижний край пеленки на уровне середины плеч ребенка, «замочек» расположил спереди  10. Уложил ребенка в кроватку, протер рабочую поверхность стола дез.раствором  11. Снял перчатки, маску поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Измерение водного баланса у пациента**  1. Приготовить все необходимое.  2. Установить доверительные отношения с пациентом, оценить его способность к самостоятельному проведению процедуры.  3. Убедиться, что пациент сможет проводить учет жидкости.  4. Объяснить цель и ход исследо­вания и получить согласие пациен­та на процедуру.  5. Объяснить пациенту необходи­мость соблюдения обычного вод­но-пищевого и двигательного ре­жима.  6. Убедиться, что пациент не при­нимал диуретики в течение 3 дней до исследования.  7. Дать подробную информацию о порядке записей в листе учета вод­ного баланса, убедиться в умении заполнять лист.  8. Объяснить примерное процент­ное содержание воды в продуктах питания для облегчения учета вод­ного баланса.  9. Объяснить, что в 6.00 необходимо выпустить мочу в унитаз.  10. Собирать мочу после каждого моче­испускания в градуированную емкость, измерять диурез.  11. Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета.  12. Фиксировать количество поступив­шей жидкости в листе учета.  13. Объяснить, что необходимо указы­вать время приема или введения жидко­сти, а также время выделения жидкости в листе учета водного баланса в течение суток, до 6.00 следующего дня.  14. В 6.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре.  15. Определить медицинской сестре, какое количество жидкости должно выделиться вместе с мочой.  16. Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости.  17. Считать водный баланс отрицатель­ным, если выделяется меньше жидко­сти, чем рассчитано.  18. . Считать водный баланс положитель­ным, если выделено больше жидкости, чем рассчитано.  19. Сделать записи в листе учета водного баланса.  **Накрытие стерильного стола.**  1.Перед накрытием стерильного стола медицинская сестра: моет руки, наде-вает маску, перчатки, обрабатывает дважды столик дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут, затем смывает остатки дезинфициру-ющего раствора чистой ветошью.  2.Снимает перчатки, моет руки.  3.Проверяет бикс с одеждой (герметичность, дату стерилизации), ставит да-ту вскрытия и время на бирке.  4.Проводит гигиеническую обработку рук.  5.Открывает бикс на педальной установке, проверяет изменение цвета инди-катора согласно эталону.  6.Достает стерильный пинцет из бикса и им по очереди достает: емкость для пинцета, стерильный халат, маску, перчатку (надевает их согласно алго-ритма).  7.Стерильным пинцетом достает простынь и кладет ее в левую руку, пинцет кладет в сухую стерильную емкость (бикс).  8.На вытянутых руках разворачивает простынь, сложенную в 4-е слоя и накрывает процедурный столик движением «от себя» так, чтобы нижние края свисали на 20-30 см.  9.Достает вторую простынь, сложенную в 4-е слоя, разворачивает и кладет поверх первой.  10.Сзади захватывает цапками все 8-м слоев простыней, впереди захваты-вает 2-мя цапками только 4-е верхних слоя по краям. Стол накрыт.  11.Открывает стерильный стол за передние цапки «от себя», сложив слои гармошкой, не доводя до края 10-15 см, цапки свисают за стол.  12.Выкладывает пинцетом на столик необходимый стерильный инстру-мент в удобном порядке (или по принятой схеме).  13.Взявшись за передние цапки, поднимает их вверх, расправляет «гар-мошку» и движение «на себя» закрывает стол, не касаясь стерильной ча-сти стола.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Пеленание |  | |  | Измерение водного баланса у пациента |  | |  | Накрытие стерильного стола |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **19.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку**  1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру Подготовил необходимое оснащение,  2. Поставил ванночку в устойчивое положение.  Надел фартук. Провел гигиеническую обработку рук, одел перчатки  3. Обработал внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, вымыл щеткой и сполоснул кипятком  4. Протер пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовил на нем пеленки  5. Положил на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки), водный термометр. Наполнил ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.  6. Набрал из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка  7. Раздел ребенка при необходимости подмыл проточной водой  8. Взял ребенка на руки, медленно погрузил в воду  (сначала ножки и ягодицы), вода доходит до уровня сосков ребенка. Продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка, освободил руку и надел на на нее рукавичку.  9. Помыл ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыл естественные складки кожи). Последними обмыл половые органы, межъягодичную область.  10. Снял рукавичку. Перевернул ребенка вниз лицом и приподнял его над водой. Ополоснул малыша водой из кувшина  11. Накинув полотенце, положил ребенка на пеленальный столик. Осушил кожные покровы промокательными движениями  12. Использованные пеленки, «рукавичку» поместил в мешок для грязного белья, слил воду из ванны.  13. Обработал внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола, дезраствором  14. Снял фартук и поместил в контейнер для дезинфекции, снял перчатки и поместить в контейнер с отходами класса Б.  Провел гигиеническую обработку рук.  **Подготовка пациента и ассистирование врачу при**  **плевральной пункции**  Собрал набор инструментов и медикаментов для Проведения манипуляции 2 Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, уточнил аллергологический анамнез, и получил информированное согласие.  3. Пригласил пациента в манипуляционный кабинет и усадил на стул в «позе наездника»  4. Провел гигиеническую обработку рук.  5. Надел стерильные перчатки  6. Подготовил инструменты и медикаменты для проведения обезболивания и пункции  7. Подготовил ампулы, набрал анестетик в шприц и сменил иглу.  8. Обработал большое, малое инъекционное поле и подал шприц врачу  9. После полного обезболивания обработал операционное поле для проведения пункции троекратно: спиртом, йодом и вновь спиртом.  10. Достал иглу ДЮФО и наложил зажим на трубку иглы, подал иглу с зажимом врачу.  11. Присоединил к канюле шприц Жане и по команде врача снимал и накладывал зажим  12. Плевральную жидкость вылил в стерильный контейнер с соблюдением мер предосторожности  13. Остальную плевральную жидкость вылил в емкость с дезраствором.  14. Одновременно с удалением иглы из плевральной полости наложил на место прокола окклюзионную повязку  **Снятие швов.**  1. Объяснил пациенту цель и ход предстоящей процедуры  2. Одел колпак, маску, стерильные перчатки  3. Кожу вокруг раны обработал антисептиком.  4. Подтянул за усики узла анатомическим пинцетом, извлек часть нити из кожи, пока не появился участок нити белого цвета, который находился в ткани, и в этом месте нить пересек остроконечными ножницами или скальпелем и извлек еѐ, подтягивая в направлении раны, таким образом швы снимаем через один или два подряд, если собираемся вводить в этом месте дренаж  5. После снятия швов кожу обработал антисептиком, наложил стерильную повязку   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  | |  | Подготовка пациента и ассистирование врачу при  плевральной пункции. |  | |  | Снятие швов |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **20.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение ингаляций**  Выполнение процедуры:  Объяснить ребѐнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие  Усадить ребѐнка в удобном положении перед аппаратом или уложить  Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор;  Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5 –10 минут)  Завершение процедуры:  Прополоскать ребѐнку полость рта тѐплой кипячѐной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут  Разобрать и обработать небулайзер  Вымыть и осушить руки  **Подготовка пациента и проведение дуоденального**  **зондирования**  1. Подготовил необходимое оснащение в манипуляционном кабинете.  Доброжелательно и уважительно представился. Уточнил у пациента аллергологический анамнез, получил его согласие. Напомнил, что процедура проводится натощак  2. Вымыл руки на гигиеническом уровне  3. Надел маску  4. Надел перчатки  5. Открыл упаковку с одноразовым дуоденальным зондом и извлек его.  6. Измерил расстояние от мочки уха до резцов, далее - до мечевидного отростка и сделал первую метку. Прибавил к первой метке расстояние, равное ширине ладони пациента и сделал вторую отметку.  7. Усадил пациента на кушетку и предложил широко открыть рот.  8. Смоченный в стакане с водой кончик зонда положил на корень языка и предложил пациенту делать глотательные движения, медленно заглатывать зонд до первой отметки. Уложил пациента на кушетку на правый бок, конец зонда опустил в пробирку (без маркировки) на штативе. Штатив с пробирками располагается на низкой скамеечке рядом с кушеткой  9. Под правый бок пациента подложить грелку, обернутую салфеткой в четыре слоя.  10. В пробирку выделяется светлое мутное содержимое желудка. Предложил медленно, в течение 30-60 минут, заглатывать зонд до второй отметки, до появления золотисто-желтого отделяемого. Переставил зонд в пробирку с маркировкой «А»  11. В течение 20-30 минут собрал порцию желчи «А» в одну- две пробирки до прекращения ее выделения  12. Подогрел на водяной бане сульфат магнезии 33% до температуры 38\*С и ввел через зонд 20-40 мл с помощью шприца Жане, наложил зажим на зонд.  13. Предложил пациенту перевернуться на спину на 10 минут.  14. Вновь уложил пациента на правый бок на грелку, переставил зонд в пробирку «В» и снял зажим с зонда. В пробирку выделяется оливкового цвета жидкость.  15. Заполнил 2-5 пробирок. После появления жидкости светло-желтого цвета переставил зонд в пробирку с маркировкой «С»  16. Набрал две пробирки желчи порции «С» и закончил зондирование, наложив зажим на зонд.  17. Предложил пациенту перейти в положение сидя.  18. С помощью чистой салфетки извлек зонд и поместил его в емкость с дезинфицирующим раствором.  19. Дал пациенту прополоскать рот чистой водой.  20. Зонд и салфетки поместил в мешок для отходов класса «Б».  21. Пробирки закрыл резиновыми пробками, поместил в контейнер для транспортировки вместе с направлением и доставил в лабораторию.  22. обработал кушетку  23. снял перчатки, маску и поместил их в емкости для отходов класса «Б»  24. Обработал руки на гигиеническом уровне  25. Сделал запись в медицинской карте о проведении процедуры  **Наложение давящей повязки при венозном кровотечении.**  1. Установил источник кровотечения  2.Надел стерильные перчатки  3. Приготовил набор для манипуляции: стерильный лоток, пинцет, стерильные салфетки, 5% спиртовой раствор йода, пакет перевязочный индивидуальный, бинты  4. Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода  5.Уложил пациента, бинтуемая область тела неподвижна и доступна  6. Встал лицом к больному  7.Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот  8. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области  9. Сделал несколько туров, каждый из которых перекрывал предыдущий тур на ½ - ¾ ширины  10. Завершил бинтование 2-3 турами в проекции первых закрепляющих туров  11. Закрепил конец бинта, узел не должен находиться на поврежденной области  12. Снял и утилизировал перчатки как медицинские отходы «Класс Б»   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение ингаляций |  | |  | Подготовка пациента и проведение дуоденального  зондирования |  | |  | Наложение давящей повязки при венозном кровотечении. |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **21.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение очистительной клизмы ребенку**  Объясните маме цель и ход выполнения процедуры  Обеспечение правильного выполнения манипуляции  Подготовьте необходимое оснащение  Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки  Уложите ребенка, подстелив под него клеенку, накрытую пеленкой, на левый бок, согнув ноги в коленях и прижав их к животу.  Выпустите воздух из резинового баллона нажатием руки и наберите воду.  Смажьте наконечник вазелином.  Выпустите из баллончика оставшийся воздух.  Левой рукой раздвиньте ягодицы, резиновый баллон возьмите в правую руку так, чтобы наконечник находился между 2 и 3 пальцами, а большой палец придерживал дно; правой рукой введите наконечник легкими вращательными движениями в анальное отверстие на глубину наконечника, вначале в сторону пупка, затем параллельно крестцу; медленно введите раствор в кишечник  Не разжимая баллона, извлеките наконечник.  Свободной рукой сожмите ягодицы ребенку и подержите так 5-8 мин.  После дефекации подмойте ребенка  Поместите баллон в дезинфицирующий раствор  Сделать соответсвующую запись в журнал.  **Постановка периферического венозного катетера**  1. Провести гигиеническое мытье рук. Одеть маску, перчатки  2. Собрать стандартный набор для катетеризации периферических вен  3. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, создать атмосферу доверия, получить согласие пациента  4.Обеспечить хорошее освещение и помощь пациенту принять удобное положение, сидя или лежа.  5.Выбрать место предполагаемой зоны катетеризации.  9.Наложить венозный жгут Обеспечение удобства попадания в вену  10.Обработать место катетеризации 70% этиловым спиртом двукратно, двумя стерильными тампонами  12.Зафиксировать вену, прижав её пальцем ниже предполагаемого места введения катетера  13.Вводить катетер параллельно вене, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере.  14.При появлении крови в индикаторной камере ввести катетер на несколько мм в вену  15.Зафиксировать иглу – стилет, а канюлю медленно, до конца сдвигать с иглы в вену  16.Снять венозный жгут  17. Пережать вену для снижения кровотечения и окончательно удалить иглу из катетера  18.Закрыть катетер заглушкой  19. Зафиксировать катетер с помощью лейкопластыря или фиксирующей повязкой  20.Провести регистрацию катетеризации вены согласно требованиям лечебного учреждения  **Применение холода для остановки кровотечения.**  1.Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие.  2.Вымыть руки.  3.Заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда, залить их холодной водой (14 - 16° С).  4.Положить пузырь на горизонтальную поверхность и завернуть крышку.  5.Завернуть пузырь в полотенце.  6.Положить на нужный участок тела на 20 минут.  7.Можно пузырь держать длительное время, но каждые 20 минут делать пе-рерыв на 10 - 15 минут. По мере таяния люда, воду можно сливать, а кусоч-ки льда добавлять.  8.Убрать пузырь со льдом, вылить воду и удалить остатки льда.  9. Пациенту создать покой и удобное положение  10. Вымыть руки и надеть перчатка.  11. Обработать пузырь для льда ветошью, смоченной в дезинфицирующем 1% растворе хлорамина двукратно с интервалом 15 минут.  12. Вымыть водой, высушить и хранить в специально отведенном ме-сте.  13. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор.  14. Вымыть руки   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  | |  | Постановка периферического венозного катетера |  | |  | Применение холода для остановки кровотечения. |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **22.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Применение мази, присыпки, постановка компресса**  Оснащение  1.Компрессная бумага (изолирующий слой),вата ( утепляющий слой),марлевая салфетка (внутренний влажный слой),косынка или широкий бинт (фиксирующий слой),ножницы, подогретый до температуры тела раствор лекарственного средства (этиловый спирт, разбавленный водой в соотношении 1:2, камфорное масло).  2.Объяснить маме/ребенку цель и ход предстоящей процедуры, получить согласие  3.Вымыть и осушить рук  4.Отрезать ножницами достаточный по величине кусок марлевой салфетки или бинта и сложить его в 6-8 слоёв. Вырезать кусок вощёной бумаги по размеру на 2 см больше салфетки. В марлевой салфетке и бумаге прорезать отверстия для ушной раковины. Приготовить кусок ваты по размеру на 2 см больше, чем бумага.  5.Смочить подогретым лекарственным средством салфетку и отжать её.  6.Приложить салфетку к уху, ушную раковину вывести через разрез наружу. Сверху уложить вощёную бумагу и вывести через разрез ушную раковину. Сверху на ухо положить слой ваты (без разреза) толщиной 2-3 см.  7.Зафиксировать компресс косынкой или шапочкой, или широким бинтом не туго  8.Объяснить маме, что компресс поставлен на 4-6 часов. Необходимо следить за сохранением герметичности компресса.  9.Вымыть и осушить руки.  10.После снятия компресса надеть ребёнку шапочку (косынку).  11.Проверить правильность постановки компресса подсунув указательный палец под компресса до первого слоя: а) если ощущается тепло и влажность- компресс сделан правильно; б) если- холод и сухость, то не правильно; -повторить процедуру можно только на следующий день.  **Постановка очистительной клизмы**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки.  3. Извлек кружку Эсмарха из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А».  4. При помощи запорного устройства перекрыл удлинительную трубку, заполнил мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешал кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно закрыл крышкой.  5. Открыл запорное устройство и удалил воздух из системы, закрыл запорное устройство, закрепил трубку на штативе.  6. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросил пациента принять правильное положение, оголить ягодицы. При необходимости помог пациенту.  7. Снял колпачок с дистального конца трубки, сбросил в отходы класса «А». Облил дистальный конец трубки вазелиновым маслом.  8. Раздвинул ягодицы и осторожно ввел дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см.  9. Открыл запорное устройство на системе и ввел необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, закрыл кран, регулирующий поступление воды.  10. Извлек дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу.  11. Попросил пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.  12. Погрузил систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б».  13. Снял фартук, провел его дезинфекцию, снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б».  14. Провел гигиеническую обработку рук.  15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно.  **Пользование стерильным биксом.**  1.Медсестра проверяет бикс:  а) герметичность (поясок должен закрывать решетчатые окна бикса полностью!);  б) маркировку:  -название бикса («перчатки», «шарики» и т.д.);  -срок годности бикса (дату стерилизации).  2.Медицинская сестра моет руки, надевает маску.  3.Открывает бикс, проверяет индикатор стерильности (изменил ли он цвет по эталону), закрывает бикс.  4.Отмечает на бирке дату, время вскрытия бикса, ставит свою подпись.  5.Надевает стерильные перчатки.  6.Достает из бикса стерильным пинцетом необходимый материал и помеща-ет его на стерильный стол или в стерильный лоток.  7.Закрывает бикс.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Применение мази, присыпки, постановка компресса |  | |  | Постановка очистительной клизмы |  | |  | Пользование стерильным биксом |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **23.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Подача кислорода через маску и носовой катетер**  Оснащение:  О2;  аппарат Боброва;  носовой катетер;  стерильные салфетки;  стерильный изотонический раствор;  пинцет;  шпатель;  2 лотка.  Алгоритм действий:  вымыть руки, одеть перчатки;  придать ребенку удобное положение;  при необходимости очистить носовые ходы;  измерить глубину введения катетера (от крыла носа до конца уха);  взять катетер, как писчее перо, увлажненный водой конец катетера ввести по нижнему носовому ходу до метки (катетер держать перпендикулярно поверхности лица);  катетер введен правильно, если его кончик виден в зеве и находится на 1 см ниже малого язычка;  закрепить наружную часть катетера на щеке.  **Постановка гипертонической клизмы**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры, получил согласие, если пациент контактен.  2. Приготовил гипертонический раствор, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С.  3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки.  4. В грушевидный баллон набрал гипертонический раствор 100-150 мл.  5 .Положил адсорбирующую пеленку на кушетку. Попросил пациента принять правильное положение.  6. Обработал перчатки антисептическим раствором.  7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.  8. Ввел газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см.  9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор.  10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки.  11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно по направлению кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут.  12. По окончании процедуры адсорбирующую пеленку газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под гипертонического раствора поместил в емкость для сбора отходов класса «А».  13. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции.  14. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно.  **Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки.**  применяется при небольших или наглухо зашитых ранах, фурункулах, для сближения краев гранулирующих ран, при переломе ребер, а также после вправления пупочных грыж. Накладывают пластырную повязку с катушки липкого пластыря после ее разматывания или бактерицидным липким пластырем после снятия с него защитной пленки. Пластырь накладывают липкой стороной непосредственно на небольшие раны, ссадины, царапины после их обработки спиртовым раствором антисептика или поверх перевязочного материала полосками различной формы. Полоски должны  захватывать участки кожи в окружности перевязочного материала.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  | |  | Постановка гипертонической клизмы |  | |  | Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **25.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Обработка слизистой полости рта при стоматите**  1. Объясните маме цель и ход проведения процедуры  2. Подготовьте оснащение  3. Обработайте руки гигиеническим способом, наденьте перчатки  4. На второй палец правой руки обмотайте марлевую салфетку, кончик которого необходимо зафиксировать большим пальцем  5. Большим пальцем левой руки осторожно надавите на подбородок и откройте рот ребенку (при необходимости примените шпатель)  6. Салфетку промокнуть в готовом растворе и промокательными движениями обработайте полость рта.  **Постановка масляной клизмы**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен.  2. Приготовил масло, подогрев его на водяной бане, измерил температуру раствора водным термометром, 38°С.  3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки.  4. В грушевидный баллон набрал масло 100-200 мл.  5. Отгородил пациента ширмой, положил адсорбирующую клеенку на постель. Попросил пациента принять правильное положение.  6. Обработал перчатки антисептическим раствором.  7. Извлек газоотводную трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.  8. Ввел газоотводную трубку на глубину 20-30 см.,  9. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввел набранный раствор.  10. Отсоединил, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки.  11. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Напомнил пациенту, что эффект наступит через 10-12 часов. Адсорбирующую пеленку оставил под пациентом.  12. По окончании процедуры газоотводную трубку, марлевые салфетки поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Флакон из-под масла поместил в емкость для сбора отходов класса «А».  13. Грушевидный баллон поместил в емкость для дезинфекции.  14. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  15. После дефекации убедился, что процедура прошла успешно.  **Временная остановка кровотечения путем наложения жгута.**  1. Приподнял конечность  2. Поместил прокладку из мягкой ткани на место наложения жгута или наложил жгут на одежду пострадавшего проксимально от ранения  3. Захватил жгут правой рукой у края с застежкой, а левой в 30-40 см ближе к середине  4. Растянул жгут, подвел под конечность и наложил первый циркулярный тур таким образом, чтобы начальный участок перекрывался следующим туром  5. Наложил следующие туры жгута по спирали в проксимальном направлении с нахлестом друг на друга, не натягивая  6. Закрепил конец жгута цепочкой или кнопочным замком  7. Оформил сопроводительную записку: указал дату, час и минуты наложения жгута, указал Ф.И.О. накладывающего жгут  8. Поместил записку под одним из туров жгута   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  | |  | Постановка масляной клизмы |  | |  | Временная остановка кровотечения путем наложения жгута |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **26.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Забор крови для биохимического и гормонального исследования.** 1.Объясните маме цель и ход процедуры, получите согласие. Уточните, не позавтракал ли пациент.  2. Напишите направление в лабораторию, пронумеруйте пробирку.  3. Помогите пациенту занять удобное положение.  4. Проведите обработку рук на гигиеническом уровне, обработайте их кожным антисептиком.  5. Наденьте маску и перчатки, защитные очки, передник.  6. Вскройте упаковку шприца однократного применения, соберите его, выпустите воздух, не снимая колпачок с иглы, положите шприц во внутреннюю поверхность упаковки.  7. Подложите под локоть пациента клеенчатую подушечку.  8. Наложите резиновый жгут на среднюю треть плеча на салфетку или на нательное белье.  9. Завяжите жгут так, чтобы свободные концы были направлены вверх, а петля вниз.  10.Прощупайте пульс на лучевой артерии ( пульс должен быть сохранен).  11.Исследуйте вену. Найдите наиболее наполненную вену.  12.Попросите пациента несколько раз сжимать и разжимать кулак для наполнения вены, затем зажать его.  13.Обработайте область локтевого сгиба, место инъекции последовательно двумя ватными шариками, смоченными в спирте, сбросьте их в КБУ. Третий ватный шарик держите в левой руке между IV и V пальцами.  14.Возьмите шприц в правую руку: II палец на канюле иглы, а III, IV пальцы охватывают цилиндр сверху, I палец снизу.  15.Зафиксируйте вену ниже предполагаемого места прокола большим пальцем левой руки.  16.Снимите колпачок с иглы и пунктируйте вену, как обычно ( кулак пациента при этом сжат).  17.Потяните поршень на себя, убедитесь, что игла в вене.  18.Наберите в шприц 5-7 мл крови, левой рукой медленно оттягивая поршень на себя.  19.Снимите жгут, кулак пациент должен разжать, быстрым движением извлеките иглу из вены.  20.Приложите ватный шарик со спиртом на место инъекции на 3-5 минут, попросив пациента слегка согнуть руку в локтевом суставе.  21.Снимите иглу со шприца  22.Выпустите кровь из шприца медленно без напора в пробирку по стенке, не допуская ее разбрызгивания.  23.Закройте пробирку непромокаемой пробкой.  24.Пробирку с кровью вместе со штативом поставьте в контейнер, плотно закройте его.  25.Помогите пациенту встать или занять комфортное положение.  26.Убедитесь, что кровь не выделяется из места прокола вены, возьмите у пациента ватный шарик.  27.Отправьте контейнер и направление в биохимическую лабораторию.  28. Снимите перчатки,  29. Вымойте и осушите руки**.**  **Постановка сифонной клизмы**  1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки.  3. Поставил таз около кушетки. Положил на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод.  4. Попросил пациента принять правильное положение, при необходимости помог пациенту.  5. Вскрыл упаковку с толстым зондом, и воронкой. Обработал перчатки антисептическим раствором.  6. Взял в руку зонд, смазал слепой конец зонда вазелиновым маслом. Ввел закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см.  7. Присоединил воронку к другому концу зонда, держал ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента.  8. Налил в воронку 0,5-1 л воды. Емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод. Поднял воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник до устья воронки.  9. Опустил воронку ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнила воронку полностью.  10. Слил воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования). Промывание повторял до чистых промывных вод, с использованием не более 10-12 л воды.  11. Отсоединил воронку, оставил зонд в кишечнике на 10-20 минут. Воронку погрузил в емкость для дезинфекции.  12. Извлек зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу. Помог пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади. Зонд и салфетку положил  13. Промывные воды слил в канализацию. Адсорбирующую пеленку сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б».  14. Все использованные емкости подверг дезинфекции. Обработал рабочие поверхности и фартук.  15. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Сбор инструментов для вскрытия гнойника.**  1. Одел маску, волосы убрал под чепчик, с рук снял все украшения,  2.На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, поместил необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки со шприцем.  3. Провел обработку рук хирурга, надел перчатки.  4. Открыл стерильный стол с инструментами и материалом (простыни, халаты), стерильным пинцетом взял со стола стерильный лоток и в него поместил инструменты.  5.Брюшистый или копьевидный скальпель 1шт., сосудистый зажим Бильрота 2 шт., пинцеты- (хирургический и анатомический), 2х зубчатые крючки, ножницы прямые Купера-1шт., зонд желобоватый Кохера- 1шт.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  | |  | Постановка сифонной клизмы |  | |  | Сбор инструментов для вскрытия гнойника. |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **27.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь**  1. Объяснил пациенту/маме/родственникам цель исследования, получил согласие.  2. Подготовил необходимое оснащение. Поставил стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления.  3. Установил пробирку с консервантом в штатив.  4. Провел гигиеническую обработку рук  5. Надел медицинские перчатки.  6. Обеспечил правильное положение пациента.  7. Ввел петлю в анальное отверстие на глубину 4-5 см.  8. Извлек петлю и поместил в стерильную пробирку с консервантом.  9. Плотно закрыл пробирку с консервантом ватно-марлевым тампоном.  10. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Выполнение внутривенного капельного введения лекарств**  1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.  3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.  4. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.  5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность флакона)  6. Обработал ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством. Нестерильным пинцетом вскрыл центральную часть металлической крышки флакона и обработал резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.  7. Проверил целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыл пакет с системой, взял ее в руки.  8. Закрыл зажим на системе, снял колпачок с иглы для флакона, ввел иглу до упора во флакон.  9. Перевернуть флакон вверх дном и закрепил на штативе, открыл воздуховод. Заполнил баллон системы до середины при помощи нажатия на него.  10. Снял инъекционную иглу с колпачком, положил в стерильный лоток.  11. Открыл зажим и заполнил капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).  12. Закрыл зажим, присоединил инъекционную иглу с колпачком, вытеснил воздух через иглу, не снимая колпачка.  13. Зафиксировал систему на штативе.  14. Удобно уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  15. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  16. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену.  17. Надел очки.  18. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  19. Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввел иглу в вену. Убедился, что игла в вене.  20. Ослабил жгут, открыл зажим капельницы, убедился, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу.  21. Закрепил систему лентой лейкопластыря. Отрегулировал скорость поступления лекарственного средства.  22. В течение инфузии следит за самочувствием пациента.  23. После завершения инфузии обработал руки, надел перчатки, закрыл зажим, убрал лейкопластырь, к месту пункции приложил ватный шарик и извлек иглу.  24. Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут.  25. Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б».  26. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А»  27. Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработал тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором.  28. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции.  29. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б».  30. Провел гигиеническую обработку рук.  **Сбор инструментов для частичного снятия швов и дренирования послеоперационной раны.**  1. Одел маску, волосы убрал под чепчик, с рук снял все украшения.  2. На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, поместил необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки со шприцем, резиновый дренаж, микроирригатор.  3. Провел обработку рук хирурга, надеть перчатки.  4. Открыл стерильный стол с инструментами и материалом, стерильным пинцетом взять со стола стерильный лоток и в него сложил необходимые инструменты.  5.Брюшистый или копьевидный скальпель 1шт., сосудистый зажим Бильрота 2 шт., пинцеты- (хирургический и анатомический), ножницы прямые Купера- 1шт., зонд желобоватый Кохера- 1шт.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  | |  | Выполнение внутривенного капельного введения лекарств |  | |  | Сбор инструментов для частичного снятия швов и дренирования послеоперационной раны |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **28.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**  1) Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.  2) Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).  3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.  4) Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.  5) Прикрыть ребенка пеленкой или одеялом.  6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.  Оценка и завершение манипуляции  1) Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.  2) Ребенка запеленать или одеть.  3) Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.  4) Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.  5) Проконтролировать, чтоб анализ был подклеен к истории.  Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи.  **Разведение и введение антибиотиков**  1. Ознакомился с назначением врача  2. Пригласил и проинформировал пациента. Выяснил аллергоанамнез. Получил согласие на проведение процедуры.  3. Провел гигиеническую обработку рук . Надел маску. Надел перчатки.  4. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.  5. Подготовил шприц к работе.  Подготовил лекарственный препарат:  6. сверил лекарственный препарат с листом врачебных назначений; проверил срок годности лекарственного средства; визуально оценил лекарственное средство на предмет его пригодности;  Развел антибактериальное средство и набрал лекарственный препарат в шприц:  7. обработал наружную крышку флакона с лекарственным препаратом , вскрыл центральную часть металлической крышки флакона нестерильным пинцетом при ее наличии, обработал резиновую пробку ватным шариком;  8. Обработал ампулу с растворителем и вскрыл ее;  9. Набрал в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата;  10. Ввел под углом 90° иглу во флакон с лекарственным средством, проколов резиновую пробку, выпустил растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы, снял иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность, положил шприц в стерильный лоток, перемешал аккуратно лекарственное средство во флаконе до полного его растворения;  11. Набрал содержимое флакона в шприц, сменил иглу, вытеснил воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы, готовый шприц положил в стерильный лоток.  12. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции.  13. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  14. Ввел иглу под углом 90 градусов к поверхности кожи, в мышцу и ввел лекарственное средство.  15. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, смоченный антисептиком, быстрым движением извлек иглу, придерживая канюлю.  16. Снял иглу со шприца при помощи иглосъемника. Шприц и ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Лоток и пинцет погрузил в емкости для дезинфекции. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» флаконы – отходы класса «Б».  17. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Набор инструментов для оперативного вмешательства на органах**  **брюшной полости.**  1. Одел маску, волосы убрал под чепчик, с рук снял все украшения  2. Провел обработку рук хирурга, надетл стерильный халат, перчатки.  3. Открыл стерильный стол с инструментами, подготовить все необходимое для накрытия малого операционного стола.  4. Собрал набор необходимых инструментов (пинцеты – хирургический-4шт., анатомический-2шт., лапчатые-2шт., длинный анатомический-1шт.,скальпели -4шт.,сосудистые зажимы типа Бильрот -15шт,ножницы Купера -3шт., Рихтера -1шт.,прямые -1шт.,крючки Фарабефа -2шт.,брюшные зеркала -2шт.,кишечные жомы -4шт., зажим для сосудистой ножки -1шт., иглодержатель -2шт.,кишечные и режущие иглы.  5. Основной стерильный стол закрыл.  6. Накрыл малый операционный стол, разложил инструменты.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  | |  | Разведение и введение антибиотиков |  | |  | Сбор инструментов для оперативного вмешательства на органах  брюшной полости |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **29.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Проведение проветривания и кварцевания**  Прибор предназначен для обеззараживания воздуха в помещениях.  Перед включением прибора в сеть убедиться в отсутствии повреждения шнура питания.  Включить вилку шнура питания в сеть на определенный промежуток времени (при текущей уборке на 30 минут, при генеральной уборке на 2 часа).  Запрещается заходить в помещение при включенной бактерицидной лампе, вход допускается через 30 минут после отключения лампы и проветривания.  Замена бактерицидной лампы производится после 8000 часов работы.  Учет работы бактерицидной лампы фиксируется в Журнале учета кварцевания.  Внешняя отделка прибора допускает влажную санитарную обработку 0,1 % раствором Жавель – Солида (солихлора, деохлора), двухкратно с интервалом 15 минут. Бактерицидную лампу протирать марлевым тампоном, увлажненным этиловым спиртом, с периодичностью один раз в неделю.  Санитарная обработка и чистка прибора производится после отсоединения от сети.  Не допускать попадания жидкости во внутрь бактерицидной лампы!  Неэкранированные передвижные бактерицидные облучатели устанавливаются из расчета мощности 2,0 - 2,5 ватт (далее - Вт) на один метр кубический (далее - м3) помещения.  Экранированные бактерицидные облучатели из расчета мощности 1,0 Вт на 1 м3 помещения устанавливаются на высоте 1,8 - 2,0 м от пола, при условии не направленного излучения на находящихся в помещении людей.  В помещениях с интенсивной непрерывной нагрузкой устанавливаются ультрафиолетовые рециркуляторы.  Устранение неисправностей бактерицидной лампы производится инженером по обслуживанию медицинского оборудования.  Бактерицидные лампы относятся к классу «Г» по единой классификации медицинских отходов. Сбор и временное хранение отработанных ламп проводится в отдельно выделенном помещении.  **Введение инсулина**  1. Доброжелательно и уважительно представился Уточнил у пациента понимание цели и хода процедуры, получил его согласие  2. Вымыл руки на гигиеническом уровне  3. Надел чистые перчатки и обработал кожным антисептиком.  4. Подготовил лотки, пинцеты , ватные шарики и инсулиновый шприц.  5. Упаковки от них поместил в пакет для отходов класса «А»  6. Часть шариков залил спиртом, часть- оставил сухими.  7. Обработал пробку флакона с инсулином шариком со спиртом и сухим шариком.  8. Набрал в шприц воздух на столько делений, сколько предстоит набрать инсулина, ввел воздух во флакон, перевернул шприц и флакон и набрал инсулин.  9. Поменял иглу и выпустил воздух не снимая колпачка с иглы.  10. Положил шприц в стерильный лоток и обработал перчатки кожным антисептиком.  11. Дважды обработал кожу пациента ватными шариками со спиртом и высушил место инъекции сухим ватным шариком.  12. Взял шприц с инсулином, снял колпачок с иглы, сделал одной рукой кожную складку, а другой-ввел под углом 45\*шприц с инсулином.  13. Отпустил кожную складку и, надавив на поршень, ввел инсулин.  14. Через 3-4 секунды извлек иглу, прикрыв место инъекции сухим ватным шариком.  15. Иглу поместил в иглоотсекатель.  16. Использованные шприцы, ватные шарики поместил в пакет для отходов класса «Б»  Лотки и пинцеты замочил в дезрастворе.  **Сбор инструментов для операции трахеостомия.**  1.Одел маску, волосы убрал под чепчик, входим в помещение где находится стерильный стол с инструментами.  2.Открываем стерильный стол с инструментами и перевязочным материалом.  3.Стерильным пинцетом (стоящим в  специальной емкости с 6% р-ром перекиси водорода) берем со стола стерильный лоток на ладонь противоположной руки и складываем в лоток необходимые инструменты для трахеостомии.  4.В набор необходимых инструментов входят: (пинцеты – хирургический-1шт., анатомический-1шт., скальпель -1шт.,сосудистые зажимы типа Бильрот - 2-3 шт., однозубые крючки - 2 шт., иглодержатель -1шт., режущие иглы - 2-3 шт., трахеорасширитель Труссо – 1шт., трахеостомическая канюля - 2-3 шт. , пуговчатый зонд – 1шт.  5.Стерильный стол закрыл.  6.В стерильный лоток положил стерильный материал (шарики, салфетки), шовный материал и кожный антисептик.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение проветривания и кварцевания |  | |  | Введение инсулина. |  | |  | Сбор инструментов для операции :трахеостомия |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **30.05.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей**  Подготовка к процедуре:  Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры  Подготовить необходимое оснаще­ние  Вымыть и осушить руки, надеть пер­чатки  Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе  Обработать пеленальный столик де­зинфицирующим раствором и постелить на него пеленку  Выполнение процедуры  1.Ватным тампоном, обильно смочен­ным стерильным растительным мас­лом, обработать волосистую часть головы промокательными движени­ями в местах локализации гнейса  2.Положить на обработанную повер­хность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)  Завершение процедуры  Передать ребенка маме или по­ложить в кроватку  1.Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья  2.Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором  3.Снять перчатки, вымыть и осушить руки  4.Через 2 часа провести гигиени­ческую ванну.  5.Во время мытья го­ловы осторожно удалить корочки.  **Введение гепарина**  Объясните пациенту ход проведения манипуляции, получите от него согласие.  Наденьте маску, обработайте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.  Прочитайте название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД.  Посмотрите дату, срок годности – должен соответствовать.  Проверить целостность упаковки.  Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в стерильный лоток.  Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её 70 % спиртом двукратно.  Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Цена одного малого деления: в 1 мл - 10 делений = 0,1 мл. Если в 1 мл раствора гепарина – 5 000 ЕД, следовательно в 1 малом делении (0,1мл) содержится 500 ЕД. Проколите резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц.  Смените иглу. Выпустите воздух из шприца.  Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом.  Выберите место для инъекции (осмотрите, пропальпируйте).  Обработайте кожу сначала 1м ватным шариком большую зону, затем 2м - место укола и зажмите его в левой руке за мизинцем.  Соберите кожу в складку треугольной формы левой рукой.  Введите иглу в основание складки под углом 45 ° на глубину 1-2 см (на 2/3 иглы), держа шприц в правой руке.  Введите гепарин, надавливая на поршень большим пальцем левой руки.  Прижмите место укола ватным шариком и извлеките иглу, придерживая ее за канюлю (сильно надавливать и массировать нельзя).  .Снимите перчатки, поместите в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  Вымойте и осушите руки.  **Обработка послеоперационных швов.**  1. Помочь пациентке снять одежду и лечь на перевязочный стол.  2. Накрыть пациентку до пояса чистой простыней.  3. Налить в стерильные банки антисептические средства.  4. Снять старую повязку пинцетом вдоль раны, придерживая пинцетом с сухим шариком кожу, не давая ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода. Осмотреть рану и окружающую ее область. На 1-2-е сутки после операции края зашитой раны могут быть слегка отечны, но по цвету не должны отличаться от остальной кожи. Мелкие складки, свойственные данной области, также должны сохранять свой рисунок. Швы не должны врезаться в кожу. Места вколов и выколов иглы должны быть сухими, без каких-либо выделений.  5. Проводить туалет кожи в окружности раны стерильными шариками, смоченными 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата. Протирать кожу от краев раны к периферии. Обработать края раны промокательными движениями стерильным шариком, смоченным 1% раствором йодоната, затем шариком, смоченным 70% спиртом.  6. Сменить пинцет.  7. Наложить стерильные салфетки на раневую поверхность.  8. Зафиксировать стерильные салфетки клеевой или бинтовой повязкой, в зависимости от области поражения.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  | |  | Введение гепарина. |  | |  | Обработка послеоперационных швов. |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **01.06.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Мытье рук, надевание и снятие перчаток**  1. Проверьте целостность кожных покровов.  2. Снимите с рук украшения и часы.  3. Откройте кран и отрегулируйте струю и температуру воды.  4. Вымойте барашки крана мылом и закройте их бумажной или марлевой салфеткой, тем самым предотвратить контакт чистых рук с микроорганизмами при закрытии крана.  5. Намыльте дважды руки мылом (при использовании кускового мыла ополоснуть его и положить в мыльницу с решеткой).  6. Мойте руки путем механического трения друг об друга, начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности.  7. Затем вымойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.  8. Вымойте поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.  9. Промойте руки теплой водой до полного удаления мыла.  10. Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались края раковины  11. Закройте кран.  12. Высушите руки стерильными марлевыми салфетками.  13. Тщательно обработайте руки в течение 2-3 мин тампоном или марлевой салфеткой, смоченной 70% этиловым спиртом или спиртсодержащим кожным антисептиком, разрешенным к применению для этих целей.  14. Погрузите использованный тампон в специальную емкость.  Надевание перчаток:  Разверните упаковку с перчатками (можно положить упаковку на стол).  Возьмите перчатку за отворот левой рукой так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.  Сомкните пальцы правой руки и введите их в печатку.  Введите под отворот левой перчатки I, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке.  Держите левую перчатку II – IV пальцами правой руки вертикально.  Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку.  Расправьте отворот вначале на левой перчатке надев ее на рукав, затем на правой с помощью II и III пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.  **Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера**  1. Надеть маску, тщательно вымыть руки проточной водой с мылом, обработать кожным антисептиком, надеть перчатки  2. Усадить пациента на стул или уложить на кушетку.  3. Освободить руку от одежды до середины плеча.  4. Попросить пациента максимально разогнуть руку в локтевом суставе, под локоть положить клеёнчатую подушечку.  5. Проверить упаковку вакуумной системы на целостность, срок годности (если держатель многоразовый, вскрыть упаковку с иглой и насадить её на держатель), вскрыть упаковку с вакуумной системы.  6. Наложить жгут на среднюю треть плеча.  1. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак (поработать кулачком).  2. Прощупать вену и встать по ходу вены.  3. Дважды обработать кожу спиртовыми шариками движениями снизу вверх вначале 10х10см и вторым шариком 5х5см по ходу вены.  4. Попросить пациента сжать кулак и зафиксировать вену первым пальцем левой руки, оттягивая кожу вниз.  5. Придерживая держатель срезом иглы вверх параллельно вене, под острым углом к коже проколоть кожу.  6. Продолжая фиксировать вену, слегка изменить направление иглы к вене и осторожно проколоть вену. Возникает ощущение попадания в пустоту (провала).  7. Зафиксировать держатель, слегка прижав его к руке пациента вторым пальцем правой руки.  8. Надеть держатель на иглу в пробирке, в пробирку потечёт кровь.  9. Снять жгут. Пациент при этом разжимает кулак.  10. Извлечь из держателя пробирку с кровью, поставить в штатив.  11. На место прокола приложить спиртовой шарик и извлечь иглу, придерживая кожу. Запомните! Сначала снять жгут, дать крови отток, а затем извлечь иглу!  12. Попросить пациента перехватить ватный шарик свободной рукой и согнуть руку в локте на 5 минут, резко не вставать и посидеть 5 – 10 минут в процедурном кабинете.  13. Снять перчатки вымыть руки.  14. Отметить в медицинской карте и в процедурном листе о выполнении процедуры.  15. Отправить пробирку вместе с направлением в лабораторию.  **Приготовление перевязочного материала(салфеток).**  Приготовление средних салфеток (30/30, 25/22).  1.Заложить края раскроенного куска марли внутрь на глубину 5-6 см Профилактика попадания нитей в рану  2.Края полученной полоски заложить на встречу друг другу до соприкосновения  3.Готовую салфетку сложить пополам  4.Следить за тем, чтобы в приготовленных салфетках не было ниток из марли, для предотвращения попадания их в рану  Приготовление больших салфеток (60/80, 60/65, 50/40)  1.Края раскроенного куска марли заложить внутрь Профилактика попадания нитей в рану  2.Готовые салфетки складывают пополам вдоль  3.И по ширине вчетверо   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  | |  | Проведение забора крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакутейнера |  | |  | Приготовление перевязочного материала(салфеток). |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **02.06.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Кормление новорожденных из рожка и через зонд**  1. Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  2. Подготовить оснащение.  3. Обработать руки гигиеническим способом, надеть косынку, маску и стерильные перчатки.  4. Уложить ребенка на бок с припод­нятым головным концом, зафиксиро­вать такое положение с помощью ва­лика.  5. Измерить глубину введения зонда - от мочки уха, до кончика носа, и от кончика носа, до мечевидного отрост­ка. Сделать метку.  6. Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость.  7. Удалить поршень из шприца, а катетер поместить между средним и указательным пальцами левой руки, слепым концом вверх.  8. Заполнить шприц на 1/3 грудном молоком и опуская слепой конец зон­да, заполнить молоком, до появления первой капли из слепого отверстия зонда.  9. Зажать катетер зажимом на расстоя­нии 5-8 см со стороны шприца.  10. Смочить конец катетера в молоке.  11. Вставить зонд в рот по средней ли­нии языка и ввести до метки. Не при­лагать усилий и следить нет ли одыш­ки, цианоза  12. Приподняв шприц, снять зажим и медленно ввести молоко в желудок.  13. Зажать катетер большим и указательным пальцем правой руки на рас­стоянии 2-3 см от ротовой полости и быстрым движением извлечь из же­лудка.  14. Положить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом.  15. Снять перчатки,и вымыть руки. Ис­пользованный инструментарий помес­тить в дезраствор.  **Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях**  1.Прекратить введение препарата, вызвавшего шок, если игла в вене, ее не вынимать и терапию проводить через эту иглу;  2.Отметить время попадания аллергена в организм, появления жалоб и первых клинических проявлений аллергической реакции.  3.Уложить больного с приподнятыми нижними конечностями, повернуть голову в сторону, выдвинуть вперед нижнюю челюсть для предупреждения западения языка и аспирации рвотных масс. Удалить имеющиеся зубные протезы.  4.Оценить состояние пациента, жалобы. Измерить пульс, артериальное давление (АД), температуру. Оценить характер одышки, распространенность цианоза. Провести осмотр кожных покровов и слизистых. При снижении АД на 20% от возрастной нормы – заподозрить развитие анафилактической реакции.  5.Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород.  6.Наложить жгут выше введения препарата, если это возможно (через каждые 10 мин. ослаблять жгут на 1 мин, общее время наложения жгута не более 25 минут).  7. Положить пузырь со льдом на место инъекции.  8.Все инъекции необходимо производить шприцами и системами, не употреблявшимися для введения других медикаментов, во избежание повторного анафилактического шока.  9. При введении аллергического препарата в нос или в глаза, промыть их водой и закапать 0,1% раствор адреналина 1 – 2 капли.  10. При подкожном введении препарата, вызвавшего шок обколоть крестообразно место инъекции 0,3 – 0,5 мл 0,1% раствора адреналина (1 мл 0,1% раствора адреналина развести в 3 – 5 мл физиологического раствора).  11. До прихода врача подготовить систему для внутривенных вливаний с 400 мл физиологического раствора.  12. По команде врача ввести в/в медленно 1 мл 0,1% р-ра адреналина, разведенного в 10-20 мл физ.раствора. При затруднении пункции периферической вены допустимо введение адреналина в мягкие ткани подъязычной области.  13. Ввести внутривенно струйно, а затем капельно глюкокортикостероиды (90-120 мг преднизолона).  14. Ввести раствор димедрола 1% в дозе 2,0 мл или раствор тавегила 2,0 мл внутримышечно.  15. При бронхоспазме ввести в/в эуфиллин 2,4% - 5-10мл.  16. При ослаблении дыхания ввести п/к кордиамин 25% - 2,0 мл.  17. При брадикардии ввести п/к атропина сульфат 0,1% - 0,5 мл.  **Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных)**  1. Возьмите кусок трубки длиной 20-30см и с одного конца сделайте ряд противостоящих друг другу отверстий по спирали на расстоянии 6-8мм но не более внутреннего диаметра трубки  2. Выберите форму дренажа в зависимости от назначения, ибо определенная форма способствует фиксации дренажа и создает необходимые условия для аспирации  3. Для придания дренажу необходимой формы в его просвет вводят металлическую проволоку, автоклавируют, после чего резиновый дренаж сохраняет приданную ему форму  4. Для приготовления марлевых дренажей (тампонов) используют бинты и марлю. В качестве дренажей используют средние тампоны. Тампоны изготавливают из куска марли длиной 5м  5. При необходимости длительного дренирования готовят полоски резины, нарезая их из перчаток  6. Для приготовления комбинированного резиново-марлевого дренажа марлевый тампон в средней его части окутывают слоем перчаточной резины, которую фиксируют к марле узловыми швами.  Подготовленные дренажи укладываются в стерилизационную коробку и подвергаются стерилизации в автоклаве.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  | |  | Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях |  | |  | Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных) |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **03.06.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления**  Подсчет дыхания:  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры  2. Вымойте пуки, осушите, согрейте.  3. Уложите ребенка, освободите переднюю часть грудной клетки и живот (у детей грудного возраста подсчет правильно проводить во время сна).  4. Наблюдайте за движением грудной клетки и живота в течение минуты.  5. Если визуальный подсчет затруднен, расположите руку на грудную клетку или на живот в зависимости от типа дыхания, подсчитайте дыхание в течение минуты:  - у детей до 1 года – брюшной тип дыхания;  - у детей 1-2 года – смешанный тип дыхания;  - у детей 3-4 года – грудной тип дыхания;  - у девочек - брюшной тип дыхания.  6. Запишите результаты в температурный лист.  7. Вымойте руки, осушите.  Подсчет пульса:  1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры  2. Вымойте пуки, осушите, согрейте.  3. Ребенка удобно усадите или уложите. Расположите предплечье и кисть на столе  4. Слегка прижляите 2,3,4 пальцами на лучевую артерию, ( 1 палец находится со стороны тыла кисти) и почувствуйте пульсацию артерии.  - у новорожденных пульс определяется на плечевой артерии;  - у детей до 2х лет на височной артерии;  - у детей старше 2 лет на лучевой артерии.  5. Подсчитайте пульс строго в течение 1 минуты (у детей пульс не ритмичный)  6. Запищите результаты в температурный лист.  7. Вымойте руки, осушите.  Измерение артериального давления.  1.Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие на ее проведение.  2.Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки  3.Усадить или уложить ребенка.  3.Рука расслаблена, расположена ладонью вверх, плечо находится под углом к поверхности опоры (в положении сидя).  4.Воздух из манжеты должен быть удален. Зазор между манжетой и поверхностью плеча 1-1,5 см (должен входить один палец).  5.Манжета накладывается на плечо на 2см выше локтевого сгиба.  6.Соединить тонометр с манжетой. Закрыть вентиль на груше. Фонендоскоп приложить в локтевом сгибе на проекцию плечевой артерии  7 Воздух нагнетать постепенно до уровня, превышающего на 20 мм.рт. ст тот уровень, при котором исчезает пульс на плечевой артерии.  8.Открыть клапан тонометра, выслушать появление первого удара, а затем последнего удара пульса, что будет соответствовать максимальному и минимальному артериальному давлению.  **Сбор мочи для анализов: общий**  1.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  2.Надеть перчатки  3.Обучить пациента методике сбора мочи на исследование:  4.после подмывания: выделить первую струю мочи в унитаз (или судно) на счет «1», «2»;задержать мочеиспускание.  5. выделить мочу в баночку в количестве не менее 10 мл.  6.задержать мочеиспускание, отставить баночку. завершить мочеиспускание в унитаз.  7. Закрыть баночку крышкой  8. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции  9.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  10.Доставить мочу в лабораторию, не позднее часа после сбора  11.Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.  **Обработка рук хирургическим, современным методом**  1) руки мыть теплой водой с мылом в течение 2 мин, затем высушить руки стерильной салфеткой  2) ногтевые ложа и околоногтевые области обработать одноразовыми стерильными деревянными палочками, смоченными антисептиком  3) нанести антисептик на кожу кистей и предплечья порциями, тщательно втирая:  а) тереть ладонью о ладонь  б) тереть левой ладонью по тыльной стороне правой и наоборот  тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее одной мин  г) тереть тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки  д) поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук  е) поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки  На одну обработку 10 мл антисептика.  После полного испарения антисептика надеваем стерильные перчатки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  | |  | Сбор мочи для анализов: общий |  | |  | Обработка рук хирургическим, современным методом |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **04.06.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Подготовка материала к стерилизации.**  Стерилизация паровым методом.  Стерилизацию паром под давлением осуществляют в паровых стерилизаторах (автоклавах) при соответствующих режимах:  давление 1,1 атм, температура 120о С, время стерилизации 45 мин – для изделий из резины, латекса и отдельных полимерных материалов;  давление 2,0 атм, температура 132о С, время стерилизации 20 мин – для изделий из металла, стекла, изделий из текстильных материалов.  Стерилизацию проводят в стерилизационных коробках (биксах) без фильтров или с фильтром, в двойном слое ткани (бязь, полотно и др.), или в растительном пергаменте.  Для контроля стерильности используют термоиндикаторы: мочевина – температура плавления 132 о С, бензойная кислота с фуксином – 120 о С; термоиндикаторная лента. Бактериологический метод контроля стерильности проводят не реже 1 раза в месяц.  Стерилизация воздушным методом.  Стерилизацию осуществляют в специальных сухожаровых шкафах.  Хирургический инструментарий, изделия из стекла и силиконовой резины стерилизуют:  температура 180 о С в течении 1 часа;  температура 160 о С в течении 2 часов.  Стерилизацию проводят в открытых емкостях, биксах и в крафт – пакетах.  Для контроля стерильности применяют термоиндикаторы: тиомочевина – температура плавления 170 о С, сахароза с винной кислотой. Бакконтроль не реже 1 раза в месяц.  **Выполнение различных видов инъекций: подкожные**  1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры.  2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки.  3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками (4) и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток.  5. Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность ампулы).  6. Обработал ватным шариком ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыл ампулу (флакон), набрал лекарственное средство в приготовленный шприц.  7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух (не снимая колпачок).  8. Придал пациенту удобное положение. Пропальпировал место инъекции. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком.  9. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле движением сверху вниз. Обработал другим ватным шариком место инъекции.  10. Левой рукой собрал участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.  11. Ввел иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи.  12. Отпустил складку, освободившуюся руку перенес на поршень, медленно ввел лекарственное средство.  13. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу.  14. Использованную иглу сбросил в иглосъемник.  Использованные шприцы, ватные шарики поместил в соответствующие ѐмкости для сбора отходов класса «Б».  15. Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»).  16. Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции.  17. Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  **Надевание стерильного халата и перчаток на себя**  1. Проверить бирку стерилизации бикса.  2. Бикс закрепить на подставке и приоткрыть крышку.  3. Обработать руки одним из способов.  4. Открыть бикс ножной педалью подставки.  5. Не касаясь поверхности бикса, извлечь полотенце и осушить руки.  6. Обработать руки стерильной салфеткой, смоченной спиртом.  7. Проверить качество стерилизации белья, достав индикатор.  8. Развернуть края пеленки, выстилающей внутреннюю поверхность бикса.  9. Извлечь халат, развернуть его изнаночной стороной к себе, следя за тем, чтобы наружная поверхность стерильного халата не коснулась соседних предметов и вашей одежды.  10. Взять халат за края ворота так, чтобы левая кисть была прикрыта халатом, и осторожно набросить его на правую руку и предплечье.  11. Правой рукой с уже надетым стерильным халатом взять халат за левый край ворота так, чтобы правая кисть была прикрыта халатом, и вдевают левую руку.  12. Медицинская сестра вытягивает руки вперед и вверх, а санитарка подходит сзади, берет халат за тесемки, натягивает и завязывает их.  13. Медицинская сестра сама завязывает тесемки у рукавов своего стерильного халата, обернув 2 – 3 раза обшлаг рукава.  14. Сестра берет стерильный пояс из кармана халата и развертывает его, держа на расстоянии 30 – 40 см от себя, таким образом, чтобы санитарка смогла сзади захватить оба конца пояса, не касаясь стерильного халата и рук сестры, и завязать его.  15. Маску сестра прикладывает к лицу и удерживает ее за концы тесемок так, чтобы санитарка сзади смогла захватить тесемки и завязать их.  Без посторонней помощи медицинская сестра надевает стерильные перчатки:  1. Развернуть упаковку с перчатками.  2. Попросить санитарку подать стерильное масло.  3. Взять правую перчатку двумя пальцами левой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки. Держать ее вертикально.  4. Сомкнуть пальцы правой кисти и ввести ее в перчатку.  5. Разомкнуть пальцы правой кисти и натянуть перчатку на пальцы, не нарушая ее отворота.  6. Завести под отворот левой перчатки пальцы правой кисти, одетой в перчатку.  7. Держать левую перчатку пальцами правой руки вертикально.  8. Надеть перчатку на левую руку.  9. Расправить пальцами отвороты на перчатках в начале на левой, затем на правой, натянув их на рукава.  10. Перчатки обработать шариком, смоченным в спирте, расправляя их на руках.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка материала к стерилизации |  | |  | Выполнение различных видов инъекций: подкожные, |  | |  | Надевание стерильного халата и перчаток на себя |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **05.06.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима**  Комплекс мероприятий по уходу за больными включает:  1. Выполнение врачебных назначений – раздача медикаментов, проведение инъекций, постановка банок, горчичников и др.  2. Проведение мероприятий личной гигиены (умывание больных, профилактика пролежней, смена белья и др.)  3. Создание и поддержание санитарно-гигиенической обстановки в палате.  4. Ведение медицинской документации  5. Участие в проведении санитарно-просветительной работы среди больных  6. Устройство удобной постели для больного и содержание ее в чистоте.  7. Оказание помощи тяжелобольным во время туалета, приема пищи, физиологических отправлений и т.д.  1. Организация мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций  1.1. Любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью вне зависимости от появления симптомов заболевания у пациента во время пребывания в стационаре или после его выписки, а также инфекционное заболевание сотрудника лечебной организации вследствие его инфицирования при работе в данной организации подлежит учету и регистрации как внутрибольничная инфекция.  1.2. В целях предупреждения возникновения и распространения внутрибольничных инфекций в лечебных организациях должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные данными санитарными правилами и иными актами Российской Федерации профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия.  1.3. Ответственным за организацию и выполнение профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в лечебной организации является руководитель данной организации.  1.4. Организацию противоэпидемических и профилактических мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций осуществляет врач-эпидемиолог (заместитель руководителя лечебной организации по эпидемиологической работе) и/или помощник врача-эпидемиолога, имеющие специальную подготовку (далее – врач-эпидемиолог). В случае отсутствия таких специалистов вопросы организации противоэпидемических и профилактических мероприятий возлагаются на одного из заместителей руководителя лечебной организации.  **Сбор кала на анализы: на яйца паразитов**  ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:  · Объяснить цель и ход манипуляции  · Вымыть и просушить руки, надеть перчатки  · Чистый горшок ополоснуть кипятком  · На остывший горшок высадить ребенка для дефекации  ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:  · После дефекации из горшка взять шпателем кал из 3-х разных мест в чистую емкость  · Закрыть емкость крышкой  ЗАВЕРШЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:  · Шпатель промыть проточной водой, поместить в дезраствор  · Снять перчатки, вымыть и просушить руки  · Заполнить бланк – направление  · Отправить материал в лабораторию  **Накрытие стерильного стола**  1. Перед накрытием стерильного стола медицинская сестра: моет руки, надевает маску, перчатки, обрабатывает дважды столик дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут, затем смывает остатки дезинфицирующего раствора чистой ветошью.  2. Снимает перчатки, моет руки.  3. Проверяет бикс с одеждой (герметичность, дату стерилизации), ставит дату вскрытия и время на бирке.  4. Проводит гигиеническую обработку рук.  5. Открывает бикс на педальной установке, проверяет изменение цвета индикатора согласно эталону.  6. Достает стерильный пинцет из бикса и им по очереди достает: емкость для пинцета, стерильный халат, маску, перчатку (надевает их согласно алгоритма).  7. Стерильным пинцетом достает простынь и кладет ее в левую руку, пинцет кладет в сухую стерильную емкость (бикс).  8. На вытянутых руках разворачивает простынь, сложенную в 4-е слоя и накрывает процедурный столик движением «от себя» так, чтобы нижние края свисали на 20-30 см.  9. Достает вторую простынь, сложенную в 4-е слоя, разворачивает и кладет поверх первой.  10. Сзади захватывает цапками все 8-м слоев простыней, впереди захватывает 2-мя цапками только 4-е верхних слоя по краям. Стол накрыт.  11. Открывает стерильный стол за передние цапки «от себя», сложив слои гармошкой, не доводя до края 10-15 см, цапки свисают за стол.  12. Выкладывает пинцетом на столик необходимый стерильный инструмент в удобном порядке (или по принятой схеме).  13. Взявшись за передние цапки, поднимает их вверх, расправляет «гармошку» и движение «на себя» закрывает стол, не касаясь стерильной части стола.  14. Прикрепляет к левому верхнему углу простыни бирку (дата стерилизации стерильного стола, время накрытия и подпись медицинской сестры).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  | |  | Сбор кала на анализы: на яйца паразитов |  | |  | Накрытие стерильного стола |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **06.06.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций**  1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки.  2. Вынуть ребенка из кувеза и переложить в чистый.  3. Стерильной ветошью, смоченной в растворе дез. средства, дважды обработать внутренние стенки и матрац кувеза.  4. Ветошью смоченной дистиллированной водой дважды обработать внутренние стенки кувеза и матрац.  5. Приоткрыть крышку кувеза и обработать его бактерицидной лампой в течении 30 минут»  6. Закрыть крышку кувеза. Кувез готов к использованию через З часа.  7. Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить их.  8.Последующий уход. Через каждые 3-4 дня обрабатывать кувез повторно.  **Измерение артериального давления**  1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния  2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца  3. Подложить валик или кулак под локоть пациента  4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец)  5. Найти пальпаторно на локтевой аптерии пульсацию, приложить фонендоскоп  6. Соединить манжету с тонометром  7. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того  8. С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки  9. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление  10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление.  11. Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках  12. Взять минимальное значение А\Д и записать данные в лист динамического наблюдения.  **Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных.**  1.Приготовьте оборудование  2. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, спросите согласие па проведение процедуры.  3. Заполните пузырь мелко наколотым льдом, долейте, вытесните воздух завинтите пробку.  4. Оберните пузырь со льдом полотенцем, и положите на нужный участок тела.  5. Через 20-30 минут обязательно снимите пузырь и сделайте перерыв на 10-15 минут.  6. Уберите пузырь для льда, вылейте воду из него и продезинфицируйте пузырь. Спросите у больного о его самочувствии.  7. Вымойте руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  | |  | Измерение артериального давления |  | |  | Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **08.06.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Разведение и введение антибиотиков.**  1.Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения процедуры, получить согласие  2.Подготовить необходимое оснащение  3.Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности)  4.Определить необходимое количество растворителя для соответствующего растворения антибиотика  5.Определить количество готового раствора, которое необходимо ввести ребенку, чтобы обеспечить введение ему необходимой дозы  6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  7.Вскрыть упаковку шприца  8.Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце  9. Снять с иглы колпачок (сбросить в лоток)  10.Собранный шприц поместить внутрь стерильного столика/лотка  11.Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать алюминиевую крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик сбросить в лоток)  12.Протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском  13.Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик, салфетку сбросить в лоток  14.Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя сбросить в лоток)  15.Проколов иглой резиновую трубку флакона, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком  16.Снять флакон с подигольного конуса и встряхнуть его  17.Надеть иглу с флаконом на шприц, поднять флакон вверх дном и набрать в шприц необходимое количество раствора  18.Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса  19.Надеть и закрепить на шприце иглу для инъекций, снять с нее колпачок  20.Подняв шприц иглой вверх, выпустить через 1-2 капли раствора, положить шприц внутрь стерильного столика/лотка  21.Обработать верхне-наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом (ватный шарик оставить в руке)  22.Ввести вакцину внутримышечно (техника выполнения внутримышечных инъекций у детей не отличается от таковой у взрослого человека)  23.Извлечь иглу  24.Обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля  25.Сбросить ватный шарик и шприц в лоток  26.Снять перчатки, вымыть и осушить руки  **Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях: желудочное кровотечение**  1.Постельный режим, полный покой.  2.Измерить АД, пульс.  3.Внутривенная инфузия раствора натрия хлорида 0,9%.  4.Лед на область желудка.  5.Вызвать врача.  6.Промыть желудок ледяной водой (можно залить аминокапроновую кислоту).  7.Раствор кальция хлорида 10% 10 мл внутривенно струйно.  8.Викасол 1% – 10 мл внутримышечно, этамзилат натрия 2,5% – 2 мл внутримышечно.  9.Раствор аминокапроновой кислоты 5% – 200 мл внутривенно капельно.  10.Переливание одногруппной крови и плазмы  **Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости**  Применяется при сильном кровотечении, чтобы уменьшить потерю крови. Прижимают артерию пальцами в тех местах, где прощупывается ее пульсация, но выше раны.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Разведение и введение антибиотиков |  | |  | Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях: желудочное кровотечение |  | |  | Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **08.06.2020** | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Сбор сведений о больном ребёнке.**  Первоначально опрашиваются родители ребенка и устанавливаются ответы на следующие вопросы:  Какая по счету беременность, и какой по счету ребенок. При выявлении не первой беременности выясняется протекание предшествующей.  Процесс течения беременности, наличие токсикоза и время его проявления тошнота с рвотой, отечность, повышение артериального давления, эклампсия, нефропатия.  Режим питания и особенности питания на протяжении беременности.  Каким образом протекали роды их продолжительность, возможные осложнения.  Спустя какое время после рождения раздался крик ребенка, характер этого крика.  Вес и рост ребенка после рождения.  Каким образом ребенок взял грудь, число и время первого кормления.  Время отделения пуповинного остатка и заживления пупочной ранки.  Присутствовало ли физиологическое уменьшение массы тела ребенка, как и когда она вновь восстановилась.  Сопутствующие периоду новорожденности патологии: продолжительность и интенсивность желтухи, родовые травмы, патологии кожного покрова и пупка, пищеварительной и дыхательной системы, септические патологии т.д.  Через какое время мать с ребенком была выписана из больницы и масса тела ребенка на момент выписки.  Процесс физического развития новорожденного.  Процесс развития моторики и статики ребенка.  Развития психических процессов.  Анамнез патологии:  Жалобы.  Время заболевания ребенка.  Обстоятельства развития заболевания.  Динамика общих симптомов патологии.  Признаки патологии со стороны всего организма:  Дыхательная система: влажный или сухой кашель, время его формирования, характер отделяемой мокроты, боль в спине или груди, наличие одышки и приступов удушья.  Сердечно сосудистая система: одышка, боли в сердце, перебои ритма сердцебиения, отечность.  Пищеварительная система: тошнота с рвотой, срыгивания, присутствие изжоги, боли в животе и нарушения стула.  Мочевыделительная система: боль в зоне поясницы, частые позывы к мочеиспусканию, уменьшение или увеличение объема мочи, оттенок мочи и недержание мочи в ночное время суток.  Опорно-двигательная система: болевые ощущения рук или ног, суставов и мышц, припухлость и покраснение суставов, трудности, связанные с движениями, скованность по утрам.  Эндокринная система: нарушение роста волос, изменения кожного покрова, недостаточная или лишняя масса тела и нарушения роста ребенка.  Нервная система и органы чувств: головокружения и боли головы.  **Сбор мочи для анализов: по Нечипоренко**  1. Накануне (вечером) информировать больного о предстоящем исследовании, выдать направление либо подготовленную емкость с наклеенной этикеткой и обучить технике сбора мочи на исследование:  Утром пред сбором мочи произвести подмывание наружных половых органов  2. Собрать среднюю порцию мочи: вначале выделить небольшую порцию мочи в унитаз, задержать мочеиспускание, затем собрать в емкость 50-100 мл мочи и остатки её выпустить в унитаз.  3. Оставить в санитарной комнате в специальном ящике (в амбулаторных условиях доставить мочу в лабораторию).  4. Постовой медицинской сестре обеспечить доставку материала на исследование в лабораторию до 8:00 часов.  5. Полученные из лаборатории результаты исследований подклеить в историю болезни (амбулаторную карту).  **Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе.**  1.Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции, получить согласие на выполнение, предложить занять необходимое положение.  2. Надеть фартук, нарукавники, маску, защитный экран, провести гигиеническую антисептику кожи рук, надеть перчатки.  3.Придать поврежденной конечности возвышенное положение, применить пальцевое прижатие артерии на протяжении.  3.1. При кровотечении из подключичной, подмышечной, плечевой артерий: оба плеча пациента отвести назад до возможного их соприкосновения и зафиксировать в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки над локтевыми суставами;  3.2. При кровотечении из артерий кисти и предплечья: в локтевой сгиб поместить ватно- марлевый валик, максимально согнуть верхнюю конечность пациента в локтевом суставе и зафиксировать плечо и предплечье на уровне средней трети с помощью жгута, ремня или косынки;  3.3. При кровотечении из артерий голени, стопы, подколенной артерии: в подколенную ямку поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть конечность в коленном суставе и зафиксировать конечность в таком положении с помощью жгута, ремня или косынки;  3.4. При кровотечении из бедренной артерии: в паховую область поместить ватно-марлевый валик, максимально согнуть нижнюю конечность пациента в тазобедренном суставе и зафиксировать бедро к туловищу с помощью жгута, ремня или косынки.  4. Прикрепить записку с указанием времени, фамилии и инициалов лица, оказавшего помощь.  5. Провести обезболивание.  6. Обработать кожу вокруг раны марлевым шариком или салфеткой на пинцете, смоченными антисептическим средством, наложить асептическую повязку.  7.Поместить использованные СИЗ и перевязочный материал в соответствующие ёмкости для отходов.  8. Провести гигиеническую антисептику рук после снятия перчаток.  9. Оформить медицинскую документацию.  10. Обеспечить срочную транспортировку пациента в учреждение здравоохранения в положении лежа.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор сведений о больном ребёнке |  | |  | Сбор мочи для анализов: по Нечипоренко |  | |  | Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Место печати МО

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

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

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

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося Малышевская Елизавета Андреевна

Группы 408 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12 по 08 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | Ознаком |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | Ознаком |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным |  |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов |  |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | Ознаком |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | Ознаком |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | Ознаком |
| 10 | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | Ознаком |
| 11 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |
| 12 | Подготовка материала к стерилизации | Ознаком |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | Ознаком |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | Ознаком |
| 15 | Антропометрия | Ознаком |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания | Ознаком |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |
| 18 | Пеленание | Ознаком |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | Ознаком |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | Ознаком |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | Ознаком |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания | Ознааком |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | Ознаком |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | Ознаком |
| 26 | Проведение ингаляций | Ознаком |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | Ознаком |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | Ознаком |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков | Ознаокм |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | Ознаком |
| 32 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | Ознаком |
| 33 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | Ознаком |

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

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

Я хорошо овладел(ла) умениями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Замечания и предложения по прохождению практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринский уход в терапии**

Ф.И.О. обучающегося Малышевсая Елизавета Адреевна

Группы 408 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12 по 08 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

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

**2. Текстовой отчет**

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

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

Я хорошо овладел(ла) умениями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Замечания и предложения по прохождению практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

подпись (расшифровк

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

подпись (расшифровка

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

подпись

(расшифровкаМ.П.организации

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в хирургии**

Ф.И.О. обучающегося Малышевская Елизавета Андреевна

Группы 408 специальности Сестринское дело

Проходившего (ей) преддипломную практику с 12 по 08 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

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

# 2. Текстовой отчет

При прохождении преддипломной практики мною самостоятельно были проведены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

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

Я хорошо овладел(ла) умениями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Особенно понравилось при прохождении практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Замечания и предложения по прохождению практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

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

подпись (расшифровка

М.П.организации

**ТЕСТИРОВАНИЕ.**

**ПРОТОКОЛ ТЕСТИРОВАНИЯ**

Фамилия, имя, отчество Малышевская Елизавета Андреевна

Специальность Сестринское дело

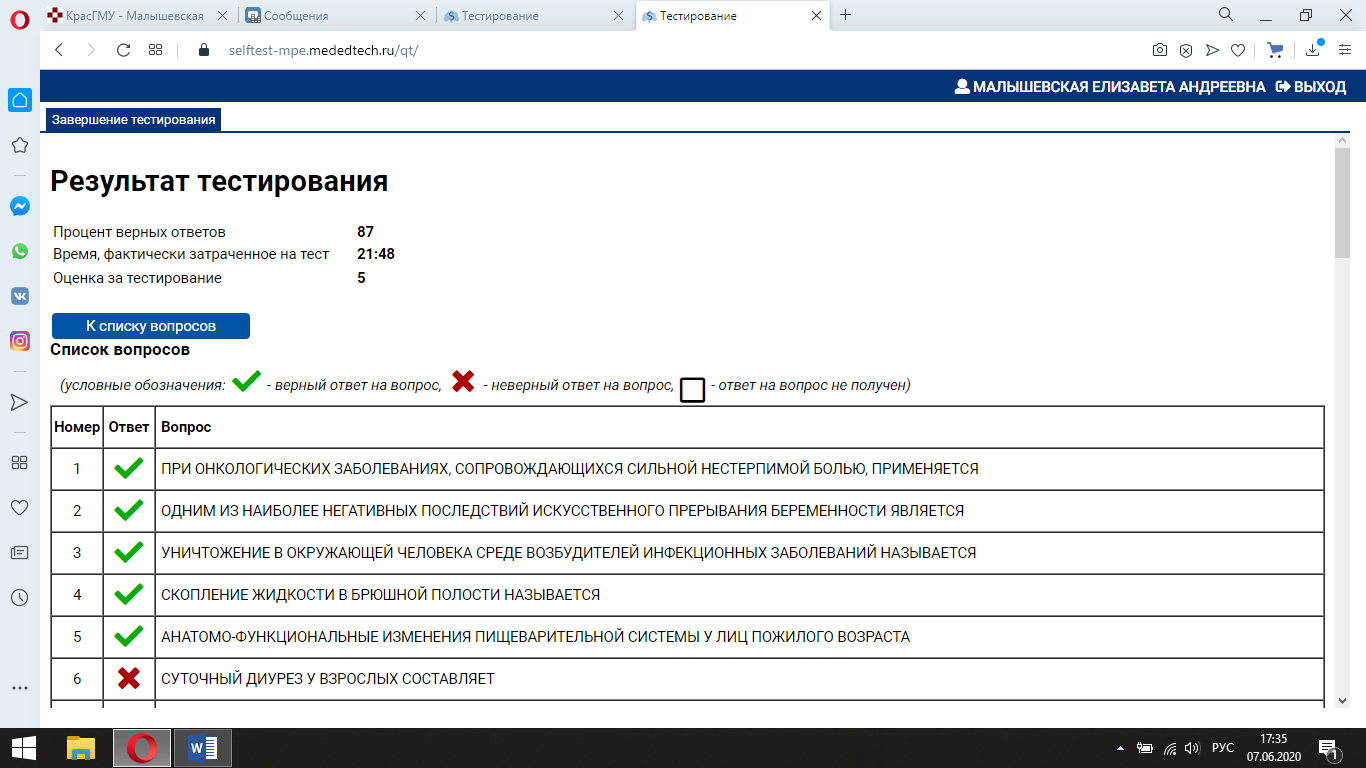
Идентификатор варианта Вариант №1433

Дата тестирования 07.06.2020 Время: с 13:11 по 13:33

Результат тестирования 86%

Ответы на вопросы тестовых заданий:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Г**  2. **В**  3. **Г**  4. **Б**  5. **Б**  6. **Г** | 7. **А**  8. **Г**  9. **В**  10. **В**  11. **Б**  12. **Г** | 13. **А**  14. **Б**  15. **В**  16. **А**  17. **Б**  18. **А** | 19. **Б**  20. **А**  21. **А**  22. **В**  23. **Г**  24. **В** | 25. **А**  26. **А**  27. **В**  28. **Г**  29. **А**  30. **Б** | 31. **Г**  32. **Б**  33. **А**  34. **А**  35. **Б**  36. **Г** | 37. **В**  38. **В**  39. **Г**  40. **Г**  41. **В**  42. **А** | 43. **Г**  44. **Г**  45. **Б**  46. **Г**  47. **Б**  48. **Г** | 49. **А**  50. **В**  51. **А**  52. **Б**  53. **Б**  54. **Г** | 55. **А**  56. **Б**  57. **Г**  58. **В**  59. **Г**  60. **А** |



**ЗАДАЧИ**

**ПЕДИАТРИЯ.**

**ЗАДАЧА №8**

Участковая медсестра на патронаже к ребенку 3,5 мес. Ребенок на искусственном вскармливании. Родился с весом 3450гр., рост 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х месяцев. Витамин Д назначен с 1-го месяца, но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 месяцев ребенок получает цельное коровье молоко. На свежем воздухе бывает мало. Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, аппетит снижен, появилась потливость. Отмечается облысение затылка, большой родничок 2.5\*2,5 см. , края податливы. Был поставлен диагноз: рахит 1 степени, начальный период, острое течение.

ЗАДАНИЕ:

1.Определите проблемы, сформулируйте цели , составьте план сестринского ухода с мотивацией.

2.Объясните матери правила проведения профилактики рахита и обучите правилам приема витамина Д.

3. Антропометрия ребенка (измерение веса, роста, окружности головы, грудной клетки)

**ОТВЕТ:**

1. 1.Нарушены потребности: спать, есть, выделять, быть здоровым, общаться.

Проблемы пациента:

настоящие:

- изменение эмоционального тонуса

- нарушение сна

- потливость

- нерациональное вскармливание

- податливость краев большого родничка

потенциальные:

- развитие невротических реакций

- задержка психомоторного развития

- заболевания кожи

- размягчение и деформация костной ткани, приводящие к стойким деформациям костной ткани.

приоритетная проблема:

- расстройство костеобразования на фоне функциональных нарушений нервной системы.

* Краткосрочная цель: нарушения со стороны нервной системы исчезнут к концу 1 недели. Костная ткань восстановится к концу месяца.
* Долгосрочная цель: заболевание не будет прогрессировать и закончится периодом начальных проявлений.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Медицинская сестра даст рекомендации матери по рациональному питанию (1 прикорм в виде овощного пюре, 2 прикорм будет введен в виде гречневой или овсяной каши. Прикорм вводят на 1 месяц раньше. | 1. Для неспецифического лечения рахита с целью коррекции питания и нормализации минеральных и обменных процессов. |
| 2. Медицинская сестра проконтролирует прием витамина Д с лечебной целью по назначению врача. | 2. Для специфического лечения. |
| 3. Медицинская сестра научит мать правильно давать витамин Д в зависимости от концентрации раствора. | 3. Для специфического лечения. |
| 4. Медицинская сестра организует прием др. лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов Са по назначению врача). | 4. Для нормализации минерального обмена, для обеспечения организма ребенка витаминами. |
| 5. Медицинская сестра даст совет по организации режима прогулки ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на воздухе. | 5. Для активизации обменных процессов. |
| 6. Медицинская сестра посоветует маме создать спокойную обстановку, сухую, теплую, удобную постель, исключить посторонние раздражители. | 6. Для охранительного режима. |
| 7. Медицинская сестра научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача) | 7. Для активизации обменных процессов. |
| 8. Медицинская сестра научит мать вести лист учета приема витамина Д | 8. Для самоконтроля. |

1. **Объясните матери правила проведения профилактики рахита и обучите правилам приема витамина Д.**

Чтобы правильно предотвратить заболевание, необходимо знать причины его появления. Ведь профилактика заключается в том, чтобы исключить развитие болезни. Почему же чаще всего развивается рахит:

* из-за неправильного питания мамы во время беременности, соблюдения диет или приема некоторых препаратов;
* при рождении ребенка раньше срока, при многоплодной беременности;
* из-за быстрого роста малыша или если он рождается с большим весом;
* при отсутствии грудного вскармливания, а также при неправильном кормлении грудью;
* при наличии некоторых эндокринных заболеваний, нарушений работы кишечника;
* из-за приема антибиотиков, гормональных и противосудорожных лекарств;
* вследствие неправильного ухода за младенцем, если ему не делают гимнастику и массаж, с ним не гуляют и не берут на руки.

Профилактика рахита у грудничков должна включать не только правильное питание, но и грамотный режим дня. Уже с первых дней жизни ребенок нуждается в ежедневных прогулках на свежем воздухе, поскольку только под воздействием солнечного излучения на кожу витамин D начинает переходить в активную форму.

Даже в зимний период хватает того солнца, что попадает на малыша во время прогулок. При этом в летний период необходимо следить за тем, чтобы прямые солнечные лучи не влияли на малыша. Поэтому воздушные и солнечные ванны нужно принимать до 11ч либо после 16ч, летом – только в тени и с панамкой на голове.

Также врачи рекомендуют пеленать грудничка до 2 месяцев, а затем оставлять свободными ручки и открытой голову малыша. Полезно ребенка оставлять обнаженным в прохладном и проветриваемом помещении, но только без сквозняков.

Контактирование с ребенком тоже не менее важно – почаще берите малыша на руки, играйте с ним и проводите массажные процедуры и гимнастические упражнения.

Соблюдайте режим сна и бодрствования, необходимо обеспечить ребенку длительный и здоровый сон. Будет лучше, если пару раз сон будет на свежем воздухе.

Внимание нужно уделять и комнате ребенка, она должна быть своевременно убрана, часто проветриваться и в нее должны хорошо попадать солнечные лучи.

Конечно же, все мероприятия по профилактике рахита должны проводиться в комплексе, а значит, не обойтись без закаливающих процедур. Для этого ребенка нужно купать каждый день, а в конце процедуры добавлять прохладную воду, при этом следите за реакцией ребенка, чтобы он этого не боялся. К концу первого года жизни ребенок должен привыкнуть к прохладной воде, обтираниям и обливаниям.

В профилактических целях препарат назначают грудничку в осенне-зимний период. Летом ребенок постоянно загорает и купается в солнечных лучах, которые стимулируют выработку естественного кальциферола. С октября по март детский организм страдает от нехватки ультрафиолета. Получать витамин Д из взрослой пищи грудничок не может, ведь он питается только маминым молоком. Уровень кальциферола снижается, малыш становится беспокойным и часто простужается.

1. **Антропометрия ребенка (измерение веса, роста, окружности головы, грудной клетки)**

Измерение веса:

1) Установить весы на неподвижной поверхности (обычно на тумбочку возле пеленального стола).

2) Включить вилку сетевого провода в сеть, при этом на цифровом индикаторе засветится рамка. Через 35-40 сек. на табло появятся цифры (нули). Оставить весы включенными на 10 мин.

3) Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центр лотка – на индикаторе высветятся показания соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу – на индикаторе появятся нули.

4) Обработать поверхность весов дезинфицирующим раствором. Вымыть и просушить руки.

5) Положить на грузоподъемную платформу пеленку – на индикаторе высветится ее вес. Сбросить вес пеленки в память машины, нажав кнопку «Т» – на индикаторе появятся нули.

6) Раздеть ребенка.

7) Осторожно уложить на платформу сначала ягодичками, затем плечиками и головой. Ножки следует придерживать. Через некоторое время на индикаторе высветится значение массы ребенка, слева от значения массы значок «0», обозначающий, что взвешивание закончено. При перегрузке весов на табло высветится надпись «END». Спустя 5-6 с можно сбросить полученный результат. Значение массы фиксируется 35-40 с, затем, если не нажать кнопку «Т», показания весов автоматически сбрасываются на «0».

8) Снять с весов пеленку. Весы автоматически устанавливаются на «0».

9) Обеззаразить рабочую поверхность весов.

10) Вымыть и просушить руки.

Измерение роста:

1) Установить горизонтальный ростомер на стол шкалой к себе.

2) Обработать ростомер дезинфицирующим раствором. Вымыть и просушить руки. Постелить на ростомер пеленку.

3) Ребенка уложить на ростомер так, чтобы голова плотно прикасалась теменем к неподвижной планке, верхний край козелка уха и нижнее веко находились в одной вертикальной плоскости. Ноги ребенка должны быть выпрямлены легким нажатием на колени и прижаты к доске ростомера.

4) Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом по отношению к голени, подвижную планку ростомера.

5) Определить по шкале длину тела ребенка. Длина тела равна расстоянию между неподвижной и подвижной планками ростомера.

6) Обеззаразить рабочую поверхность ростомера.

7) Вымыть и просушить руки.

Измерение окружности головы:

1. Уложить (усадить) ребенка.
2. Провести сантиметровую ленту через затылочный бугор сзади и по надбровным дугам спереди.
3. Определить по ленте величину окружности головы.
4. Обеззаразить сантиметровую ленту.

Измерение грудной клетки:

1. Уложить (усадить) ребенка.
2. Наложить сантиметровую ленту сзади под нижним углом лопаток, спереди – по нижнему краю околососковых кружков.
3. Определить по ленте величину окружности грудной клетки. При этом рекомендуется натянуть ленту и слегка прижать мягкие ткани.
4. Обеззаразить сантиметровую ленту.

**ТЕРАПИЯ.**

**Задача №2**

В отделении гастроэнтерологии находится пациент с диагнозом: цирроз печени вирусной этиологии (В+С+Д), декомпенсированный.

Пациент в контакт вступает с трудом, заторможен. Предъявляет жалобы на сильную слабость, кожный зуд, периодически-рвоту.

При сестринском осмотре выявлено: кожные покровы желтушные, склеры иктеричны. На коже груди, шеи и спины- сосудистые звездочки, на коже предплечий и голеней кровоизлияния гематомного типа разных размеров и следы расчесов. Ладони ярко-красного цвета.

В легких дыхание везикулярное, в выдыхаемом воздухе отчетливо определяется запах сырой печени.

Тоны сердца ритмичные, ч.с.с. 80 в мин. АД 100/60 мм.рт.ст.

Живот увеличен в объеме за счет асцита, пупочное кольцо расширено, на коже видна расширенная венозная сеть.

Определите проблемы пациента, обоснуйте цели вмешательств и по приоритетной проблеме составьте план сестринских вмешательств.

**ОТВЕТ:**

1. Проблемы:

Настоящие:

* Слабость
* Кожный зуд
* Рвота
* Желтуха
* Нарушение целостности кожных покровов

Приоритетная:

* Кожный зуд

Потенциальная:

* Риск развития печеночной комы
* **Краткосрочная цель:** пациент отметит уменьшение зуда через 3 дня
* **Долгосрочная цель:** зуд исчезнет к моменту выписки

2.План сестринских вмешательств.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Обеспечить питанием в соответствии с назначенной диетой | Уменьшение нагрузки на печень и желчные пути |
| 2. Обеспечить гигиену кожи | Уменьшение зуда, профилактика инфицирования |
| 3. Объяснить сущность заболевания, современные методы диагностики, лечения, профилактики | Для эффективного лечения |
| 4. Наблюдать за внешним видом и общим состоянием пациента (пульс, ЧДД,АД) | Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений |
| 5. Четко и своевременно выполнять врачебные назначения | Для эффективного лечения |
| 6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд | Для активного участия в лечении |
| 7. М/с будет следить за кратностью стула пациента. | Не допустить задержки стула. |
| 8. Обеспечить подготовку к дополнительным исследованиям | Для правильного выполнения исследований |

**ХИРУРГИЯ**.

**Задача № 3**

В палате, где Вы работаете медицинской сестрой, на лечении находится пострадавшая в дорожно-транспортном происшествии женщина 52 лет с диагнозом: закрытый перелом левого бедра в средней трети со смещением, двойной перелом левой голени в верхней и нижней трети со смещением. Скальпированная рана головы. Сотрясение головного мозга. Шок II-III степени. После проведения реанимационных мероприятий и выведения пострадавшей из шока, произведена хирургическая обработка раны головы. Левая нижняя конечность уложена на шину Белера и наложено скелетное вытяжение за мыщелки бедра и пяточную кость. Жалобы на боль в левой ноге, головокружение, слабость. В разговор вступает неохотно, угнетена своей беспомощностью, необходимостью постороннего ухода. При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура 37,5° С АД 140/90 мм рт. ст., пульс 70 в минуту, ритмичный. Признаков воспаления в месте выхода спиц не выявлено.

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства

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

3. Проведите беседу с пациентом и его родственниками об опасности перелома бедренной кости, осложнениях и методах профилактики.

4. Соберите набор инструментов для ПХО.

**ОТВЕТ**:

1.Проблемы пациента:

Настоящие:

* Боль в левой нижней конечности;
* Головокружение;
* Ограничение подвижности;
* Депрессия, вызванная болезненным состоянием;
* Дефицит самоухода. Приоритетная проблема:

Приоритетная:

* Боль в левой ноге, головокружение, слабость.

Потенциальная:

* Риск развития флегмоны тканей в местах прохождения спиц;
* Риск развития остеомиелита;
* Риск развития пролежней.
* **Краткосрочная цель:** У пациентки уменьшится боль после выполнения назначения врача.
* **Долгосрочная цель:** Самочувствие пациентки удовлетворительное, швы с раны головы сняты – заживление первичным натяжением, болей в области конечностей нет.

2.План сестринских вмешательств.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1.М/с. обеспечит физический и психический покой пациентке. | Для обеспечения психоэмоционального воздействия на пациента и снятие тревоги. |
| 2.М/с. придаст пациентке удобное положение в постели. Введет: - 50% анальгин, по назначению врача. | Для создания состояния комфорта и купирования боли. |
| 3.М/с. обеспечит выполнение назначений врача, и введет антибиотики в/м. . | Для нормализации физиологического состояния и профилактики осложнений. |
| 4.М/с. обеспечит тщательный уход за кожей и слизистыми. | Для профилактики пролежней и вторичного инфицирования. |
| 5.М/с. будет проводить обработку кожи антисептиками в местах прохождения спиц. | Для профилактики воспалительных осложнений тканей (флегмоны), остеомиелита. |
| 6.М/с поможет пациентке в приеме пищи. | Для создания психологического и физиологического комфорта. |
| 7. М/с. обеспечит пациентку судном. | Для опорожнения кишечника и мочевого пузыря. |
| 8. М/с. ежедневно будет беседовать с пациенткой для выявления причин ее беспокойства и волнений. | Для профилактики психоэмоционального срыва. |
| 9.М/с. обеспечит контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациентки. | Для объективной оценки состояния больного и профилактики возможных осложнений. |

3. Проведите беседу с пациентом и его родственниками об опасности перелома бедренной кости, осложнениях и методах профилактики.

Переломы бедренной кости у взрослых составляют 4% от всех случаев переломов костей конечностей и требуют, как правило, стационарного лечения. По локализации различают переломы в области проксимального отдела бедренной кости , переломы шейки, диафизарные переломы и переломы в области дистального отдела бедренной кости.

Они возникают в результате падения с небольшой высоты на одноименный бок или при ударе непосредственно в область большого вертела. Нередкость подобных переломов у взрослых объясняется неэластичностью костной ткани и тонким слоем эпифизарного хряща шейки бедренной кости.

Осложнения. У больных с переломами, особенно при множественных и сочетанных травмах, при открытых переломах, переломах костей таза или бедра, могут развиться шок жировая эмболия, травматический токсикоз, анемия. Переломы у пожилых людей нередко осложняются пневмонией, а у лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, — острым психозом. При открытых и огнестрельных переломах (особенно при обширных повреждениях тканей) возможны нагноение раны, остеомиелит. К поздним осложнениям относятся замедленное сращение костей и образование ложного сустава, неправильное сращение перелома, контрактуры, посттравматические артрозы, отеки и др. Наиболее подвержены перелому люди, страдающие остеопорозом. Поэтому, в первую очередь, необходимо проводить профилактику этого заболевания и его лечение.

Меры по профилактике остеопороза:

1. регулярные физические упражнения (быстрая ходьба, бег, танцы и др.);
2. употребление достаточного количества кальция и витамина D;
3. уменьшение потребления алкоголя, отказ от курения.

4. СБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ.

Цель: проведение первичной хирургической обработки.

Показания: наличие раны.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение: стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, цапки бельевые-4, скальпель-2, пинцеты хирургические-2, зажимы кровоостанавливающие Бильрота-10-12, ножницы Купера-2, ножницы Рихтера изогнутые-1, крючки острые трёхзубчатые-2, крючки Фарабера-2, игла Дешана-2, зонд желобоватый-1, зонд пуговочный-1, ложечка Фолькмана, корнцанг прямой и изогнутый-2, иглодержатели Гегара-2, иглы режущие- набор, иглы колющие- набор, кусачки Листона-2, кусачки Люэра-2, распаторы Фарабефа- прямые и изогнутые, молоток, пила- ножовка-1, долото прямое и изогнутое.