

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Наименование практики «Основы реаниматологии».

Ф.И.О. Чудина Алёна Игоревна

Место прохождения практики КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
(медицинская организация, отделение)

с «__1__» апреля 2024 г. по «_6_» апреля 2024г.

Руководители практики:

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

Непосредственный – Ф.И.О. (его должность) Козлова Наталья Павловна
(старшая медицинская сестра)

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

1. Перед началом работы в отделении стационара необходимо переодеться.
2. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть, коротко отстрижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть, закрыты лейкопластырем или повязкой.
3. Требования безопасности во время работы:
 1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных Вич-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента, все виды работы выполняются в перчатках;
 2. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом;
 3. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только перчатках;
 4. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованны иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования дезинфицировать их;
 5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попаданий брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризации и других лечебных процедур):
 6. Рассматривать все белье, загрязненное кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное:
 - 1. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах;
 8. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасающегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции в перчатках;
 9. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.



Подпись проводившего инструктаж _____

Печать ЛПУ

Подпись студента _____

Четвертый день практики. Наблюдала за установлением периферического внутривенного (венозного) катетера ПВК

Алгоритм установлением периферического внутривенного (венозного) катетера ПВК

- Объяснить пациенту необходимость предстоящей процедуры.
- Удобно усадить/положить пациента. Выбор положения зависит от состояния пациента.
- Определить место установки ПВК.
- Провести гигиеническую обработку рук
- Надеть чистые нестерильные перчатки согласно РИ 32.17.
- Наложить жгут пациенту выше предполагаемого места катетеризации на 10-15 см.
- Попросить пациента сжимать и разжимать пальцы кисти.
- Обработать широкое инъекционное поле (площадь 15x15 см).
- Открыть вторую антисептическую салфетку.
- Обработать место катетеризации салфеткой.
- Направить срез иглы-проводника вверх.
- Натянуть кожу пациента большим пальцем и зафиксировать вену..
- Произвести пункцию вены. Пункция проводится как обычной иглой.
- При появлении крови продвинуть катетер с иглой-проводником на 2-3 мм в вену.
- Мягко потянуть иглу-проводник назад на 2-3 мм. Появление крови между иглой-проводником и стенками катетера подтверждает правильное расположение катетера в вене.
- Полностью продвинуть канюлю катетера в вену (до крылышек-фиксаторов), одновременно снимая его с иглы-проводника.
- Снять жгут и пережать вену пальцем выше кончика катетера.
- Ввести в ПВК раствор натрия хлорида 0,9%. Поступление вводимого препарата по катетеру - беспрепятственно.
- Закрывать катетер заглушкой.
- Зафиксировать катетер к коже чистой фиксирующей повязкой.
- Указать на повязке дату и время установки катетера.

04.04.2024

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Кормление через назогастральный зонд	1
	Гигиеническая обработка рук	5

Б. М.

Пятый день практики.

В этот день я наблюдала и выполняла следующие манипуляции:

- В/в капельное введение лекарственных препаратов;
- Раздача лекарственных препаратов;
- Постановка в/м инъекции;
- Постановка в/в инъекции;
- Утренний туалет тяжелобольного пациента
- Подача кислорода через носовой катетер;

Алгоритм подкожного введения лекарственного препарата

1. Извлечь шприц в лоток №1;
2. Обработать шейку ампулы антисептической салфеткой и вскрыть ампулу;
3. Сбросить салфетку, шейку ампулы в емкость «отходы класса А»;
4. Набрать необходимую дозу ЛП в шприц;
5. Утилизировать пустую ампулу в емкость «отходы класса А. Стекло»;
6. Сбросить использованную иглу в непрокальваемый контейнер для отходов класса «Б»
7. Надеть новую стерильную иглу на шприц;
8. Выпустить каплю ЛС через иглу, не снимая колпачок с иглы: | 15.
9. Положить в лоток №1:
 - шприц, заполненный ЛП;
 - 3 шт. антисептических салфеток;
10. Пригласить пациента на инъекцию/подойти к пациенту в палату;
11. Идентифицировать пациента;
12. Проинформировать пациента о предстоящей процедуре;
13. Предложить пациенту занять удобное положение;
14. Визуально определить место выполнения инъекции;
15. Обработать место инъекции площадью 15×15 антисептической салфеткой;
16. Захватить указательным и большим пальцами руки кожу с подкожной клетчаткой на участке инъекции;
17. Ввести иглу в основание складки быстрым движением под углом 30-50 градусов на две трети ее длины;
18. Опустить складку;
19. Оттянуть поршень освободившейся рукой;
20. Медленно ввести ЛП, сохраняя положение шприца;
21. Приложить салфетку к месту инъекции и извлечь шприц;

05.04.2024

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Кормление через назогастральный зонд	1
	Подкожное введение лп	3
	Одевание и снятие перчаток быстрым способом	5

5

Шестой день практики, в этот день я наблюдала такие манипуляции, как:

- Термометрия. Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания.
- Проведение дезинфекции инструментария
- Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей.
- Смена постельного белья. Смена нательного белья
- Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента
- Разведение и введение антибиотиков

Алгоритм разведения антибиотиков

1. Первой салфеткой обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком). Обеспечение инфекционной безопасности. Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости).
2. Обработать резиновую пробку флакона второй салфеткой.
3. Обработать ампулу и вскрыть ее.
4. Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха. Обеспечение разведение антибактериального лекарственного средства в соответствии с инструкцией. Профилактика воздушной эмболии.
10. Снять иглу вместе с флаконом с подигольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность.
11. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность.
12. Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подигольному конусу, не вынимая из флакона.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Разведение и введение антибиотиков	6
	Подкожное введение лп	3
	Подача увлажнённого кислорода	4

06.04.2024

54

**Отделение анестезиологии-реанимации №2
(кардиохирургия)**

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна

Непосредственный руководитель: Наталья Павловна Козлова

В первый день практики я прибыла в КГБУЗ Краевая клиническая больница в 8:00. Нам провели инструктаж по технике безопасности, и мы направились в отделение. Нас распределили в два блока. Мы познакомились со старшей медицинской сестрой отделения, она рассказала, как устроено их отделение, познакомила с персоналом.

Алгоритм подачи кислорода через носовой катетер.

Алгоритм проведения внутривенно капельной инфузии

1.Подготовить:

- жгут;
- инфузионную систему;
- флакон с лекарственным препаратом;

2.Подготовить лоток №1:

- антисептические салфетки (5шт.);
- лейкопластырь;

3.Подготовить лоток № 2 для отходов класса «Б»;

4.Проверить срок годности инфузионной системы;

5.Проверить герметичность пакета, сдавив его с обеих сторон;

6.Открыть пакет с инфузионной системой и положить его в лоток №1;

7.Проверить название лекарственного средства;

8.Проверить срок годности препарата;

9.Визуально определить пригодность к использованию лекарственных средств;

10.Обработать пробку флакона антисептической салфеткой.

Утилизировать салфетку в отходы класса «Б»;

11.Закреть зажим на системе;

12.Снять колпачок с иглы для подключения к бутылке;

13.Ввести иглу в пробку до упора;

14.Перевернуть капельницу в горизонтальное положение;

15.Открыть зажим, заполнить капельницу до половины;

16. Закреть зажим, вернуть капельницу в исходное положение;

17.Открыть зажим и заполнить устройство до полного вытеснения воздуха и появления капли раствора из иглы;

18.Закреть зажим;

19.Визуально оценить отсутствие воздуха в системе;

20.Поместить систему в штатив;

21.Объяснить пациенту необходимость предстоящей процедуры;

22.Удобно уложить пациента на кушетку;

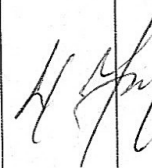
23.Определить место постановки инфузионной системы;

09.04.2024

24. Провести гигиеническую обработку рук;
25. Надеть чистые нестерильные перчатки;
26. Наложить жгут пациенту выше места инъекции на 10-15 см;
27. Попросить пациента сжимать-разжимать пальцы кисти;
28. Обработать большое инъекционное поле антисептической салфеткой
29. Утилизировать использованную салфетку в отходы класса «Б»;
30. Обработать малое инъекционное поле салфеткой
31. Утилизировать использованную салфетку в отходы класса «Б»;
32. Зафиксировать вену большим пальцем левой рукой;
33. Попросить пациента сжать кулак пальцами кисти;
34. Ввести иглу на 1/3 длины сбоку вены, параллельно ей;
35. Проколоть вену, пока не появится ощущение пустоты;
36. Убедиться, что игла в вене, потянув поршень на себя;
37. Развязать жгут;
38. Открыть зажим на системе, отрегулировать скорость;
39. Зафиксировать иглу лейкопластырем;
40. Закрыть место инъекции асептической салфеткой;
41. Начать введение лекарственного препарата;
42. Снять и утилизировать перчатки
43. Провести гигиеническую обработку рук;
44. Надеть чистые нестерильные перчатки;
45. Закрыть зажим на системе;
46. Извлечь иглу из вены, прижав место инъекции салфеткой;
47. Попросить пациента держать место инъекции 2-3 минуты;
48. Сбросить иглу в непрокальваемый контейнер отходов класса «Б»;
49. Утилизировать использованную систему в отходы класса «Б»;
50. Снять и утилизировать перчатки;
51. Провести гигиеническую обработку рук;
52. Погрузить использованный лоток и жгут в емкость с дезинфицирующим средством «для дезинфекции МИ»;
53. Выдержать экспозицию согласно инструкции по применению дезинфицирующего средства;
54. Протереть кушетку ветошью с дезинфицирующим средством 2-хкратно с интервалом согласно инструкции к используемому средству;
55. Утилизировать ветошь в отходы класса «Б»;
56. Сделать запись в проведенной процедуре.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Гигиеническая обработка рук	4
	Одевание и снятие перчаток безопасным способом	4

01.04.2024



Второй день практики, я наблюдала за выполнением манипуляций:

Кормление через назогастральный зонд

Оценка тяжести состояния пациента

Введение в центральный венозный катетер лекарственных препаратов

Подача увлажнённого кислорода пациенту

Перевязка после операции

Алгоритм кормление пациента через назогастральный зонд

- Одеть перчатки
- Телу больного придается полусидячее положение;
- Наружная часть зонда опускается ниже шеи пациента и сжимается специальным зажимом;
- Воронка соединяется со шприцем, она поднимается на уровень до полуметра над желудком, после чего снимается зажим.
- Пища подается медленно, практически без нажима, за 5-6 минут должно вводиться не более 150 мл.
- После завершения кормления необходимо промыть зон, подав через него 30-50 мл воды.
- Далее трубка вновь пережимается, опускается, входное отверстие закрывается пробкой.

02.04.2024

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Кормление через назогастральный зонд	1
	Гигиеническая обработка рук	3
	Одевание и снятие перчаток безопасным способом	5

5

Третий день производственной практики. Сегодня я записывала электрокардиограмму пациентам, смотрела за проведением В/в капельное введение лекарственных препаратов.

Алгоритм записи электрокардиографии.

1. Проинформировать пациента о процедуре, объяснить цель, необходимость.
2. Провести гигиеническую обработку рук
3. Протереть участки наложения электродов специальным гелем или антисептической спиртовой салфеткой
4. Наложить стандартные отведения в нескольких сантиметрах выше запястья и лодыжки:
 - Красный электрод - правая рука 1.2
 - Желтый электрод - левая рука
 - Зеленый электрод - левая нога - + в.
 - Черный электрод - правая нога
5. Наложить грудные отведения в последовательности:
 - V1 - четвертое межреберье по правому краю грудины,
 - V2 - четвертое межреберье по левому краю грудины
 - V4 - пятое межреберье по левой срединно-ключичной линии
 - V3 - на середине линии, соединяющей отведения V2, V4 г. V5 (6) - на горизонтальном уровне электрода V4, по левой передней подмышечной линии
 - V6 - по левой средне подмышечной линий на горизонтальном уровне V4 и V5
- Нажать кнопку POWER ON/OFF
6. Записать не менее 3-4 комплексов QRST в каждом отведении
7. Отсоединить электроды от пациента
8. Протереть электроды антисептической спиртовой салфеткой
 - Указать на ЭКГ ленте: ф И О и возраст пациента дату и время проведения записи экг наименование отделения, подпись медицинской сестры.
9. Провести гигиеническую обработку рук

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Кормление пациентов	1
	Гигиеническая обработка рук	6
	Одевание и снятие перчаток безопасным способом	8

03.04.2024

