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 34.02.01 Сестринское дело

очной формы обучения

Дорохина

Диана

Вячеславовна

Преддипломная практика проходила в формате ОЭ 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

**Инструктаж по технике безопасности**

1. *Общие требования безопасности:*
* Медсестра палатная обязана:
* Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка;
* Выполнять инструкции по ОТ;
* Владеть приемами оказания первой медицинской помощи при поражении электрическим током;
* Немедленно докладывать непосредственному руководителю о каждом несчастном случае, связанном с работой.
* Персонал отделения должен быть обеспечен санитарно-гигиенической одеждой.
* В отделении должны соблюдаться правила пожарной безопасности.
* Прием пищи и курение на рабочем месте запрещается.
* К самостоятельной работе медсестры допускаются лица с оконченным средним медицинским образованием.
1. *Требования безопасности перед началом работы:*
* Надевать санитарно-гигиеническую одежду, сменную обувь, медицинскую шапочку.
* Подготовить рабочее место: проверить наличие дезинфицирующих растворов и мыла, приготовить инструменты и инвентарь.
* Перед включением электрооборудования провести внешний осмотр. При обнаружении неисправности немедленно о них заведующей.
1. *Требования безопасности во время работы:*
* При проведении манипуляций с больным:
* Провести гигиеническую обработку рук.
* Надеть стерильные перчатки, маску.
* Запрещается оставлять пациента без наблюдения.
* Соблюдать меры предосторожности в работе с колющими инструментами.
* После проведения манипуляции:
* Провести обработку рабочего стола.
* Снять перчатки и средства индивидуальной защиты.
* Обработать руки.
1. *Требования безопасности по окончании работы:*
* Привести в порядок рабочее место, подвергнуть дезинфекции инструментарий.
* Утилизацию отходов производить в специальных мешках.
* Снять санитарно-гигиеническую одежду и убрать ее в отведенное место.

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

 Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**12.05 | **Содержание работы**Алгоритм измерения температуры тела:1. Осмотреть подмышечную впадину;
2. Поместите термометр в подмышечную впадину так, чтобы он соприкасался с кожей;
3. Через 5 минут извлеките термометр и определите его показания;
4. Сообщите пациенту результат термометрии;
5. Запишите показания термометра в температурный лист;
6. Встряхните термометр и погрузите в дезинфицирующий раствор; Вымойте руки.

Алгоритм туалета гнойной раны:1. М/с надевает фартук и стерильные перчатки;
2. Снимает старую повязку с помощью пинцетов;
3. После снятия поверхностных слоев повязки обильно смачивает внутренний слой 3% р-ром перекиси водорода, промокшие салфетки осторожно снимает пинцетом;
4. Осматривает рану и прилежащие участки;
5. Производит туалет кожи вокруг раны марлевыми шариками от краев раны к периферии;
6. Меняет пинцет, производит туалет раны;
7. При наличии гнойно-некротических процессов производит дренирование раны;
8. Накладывает повязку с необходимым препаратом и фиксирует ее;

Алгоритм введения капель в глаза:1. Тщательно вымыть, высушить руки, надеть перчатки;
2. Проверить соответствие названия капель назначению врача;
3. Поочередно набрать по 2- 3 капли для каждого глаза;
4. Запрокинуть голову и посмотреть вверх;
5. Оттянуть нижнее веко, не касаясь ресниц, поднести пипетку к глазу ближе чем на 1 см, закапать капли в конъюнктивальную складку одного, а затем другого глаза;
6. Приложить к глазам стерильные салфетки;
7. Снять перчатки, вымыть руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Измерение температуры тела | Ознакомлена |
| Туалет гнойной раны | Ознакомлена |
| Введение капель в глаза | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**13.05 | **Содержание работы**Алгоритм введения инсулина:1. Объяснить цель процедуры, получить согласие;
2. Предложить/ помочь пациенту занять удобное положение;
3. Надеть маску, обработать руки, надеть перчатки;
4. Подготовить шприц. Проверить срок годности;
5. Набрать необходимую дозу инсулина из флакона;
6. Предложить пациенту обнажить место инъекции;
7. Обработать место инъекции, дать коже просохнуть;
8. Снять колпачок со шприца, иглу держать срезом вверх;
9. Собрать кожу в месте инъекции в складку треугольной формы основанием вниз;
10. Ввести иглу в основание кожной складки под углом 45° к поверхности кожи;
11. Ввести инсулин. Досчитать до 10, не извлекая иглу;
12. Прижать к месту инъекции сухую стерильную марлевую салфетку и извлечь иглу;
13. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал;
14. Снять перчатки, поместить их в отходы класса Б;
15. Обработать руки гигиеническим способом, осушить;
16. Сделать запись в журнале манипуляций;
17. Напомнить пациенту о необходимости приема пищи через 30 минут после инъекции.

Алгоритм подсчета пульса:1. Охватить пальцами правой руки кисть пациента в области лучезапястного сустава
2. Расположить 1-ый палец на тыльной стороне предплечья. 2, 3, 4 пальцами нащупать лучевую артерию;
3. Прижать артерию к лучевой кости и прощупайте пульс;
4. Определить: Симметричность, ритмичность, частоту, напряжение и наполнение пульса;
5. Сделать запись в лист динамического наблюдения

Алгоритм проведения контрольного взвешивания:1. Подготовить весы для взвешивания ребенка;
2. Взвесить ребенка; записать результат взвешивания;
3. Отдать ребенка матери на кормление, создав благоприятные условия для кормления;
4. После кормления повторно взвесить ребенка;
5. Из второго веса ребенка вычесть его первоначальный вес. Разница между ними и есть количество высосанного молока ребенком;
6. Остатки молока мать должна сцедить из груди, которой кормила ребенка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Введение инсулина | Ознакомлена |
| Подсчет пульса | Ознакомлена |
| Проведения контрольного взвешивания | Ознакомлена |

 | **Оценка** |
| **Дата**14.05 | **Содержание работы**Алгоритм сбора мочи для общего анализа и анализа мочи «по Нечипоренко»:Общий анализ: После туалета наружных половых органов для общего анализа собирают утреннюю мочу в одноразовый аптечный контейнер не менее 50 мл. Контейнер с мочой необходимо доставить в лабораторию с 7-30 до 10 часов утра.«по Нечипоренко»: После туалета наружных половых органов собирают среднюю порцию утренней мочи объемом не менее 20 мл. в одноразовый аптечный контейнер первая и последняя порция мочи сливаются в унитаз. Контейнер с мочой необходимо доставить в лабораторию с 7-30 до 10 часов утра.Алгоритм кормления пациента через зонд:1. Объяснить цель процедуры, получить согласие;
2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки;
3. Подготовить питательный раствор; подогреть его до температуры 30-35 градусов;
4. 5.1. Определить предписанный пациенту режим кормления – непрерывный или перемежающийся (фракционный).
5. 5.2. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).
6. Поднять головной конец кровати на 30-45 градусов;
7. Проверить правильность положения зонда;
8. Присоединить к дистальному участку зонда шприц, заполненный воздуха и ввести воздух внутрь, одновременно аускультируя область эпигастрия;
9. Ввести питательную смесь;
10. Осмотреть кожу и слизистые оболочки носовых ходов;
11. Проверить качество фиксации зонда.

Алгоритм измерения артериального давления ребенку:1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния;
2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх;
3. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба, приложить фонендоскоп;
4. Нагнетать воздух до исчезновения пульсации;
5. С помощью вентиля баллона снижать давление в манжете;
6. Запомнить появление первого тона - это систолическое давление;
7. Запомнить появления последнего тона - это диастолическое давление;
8. Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Сбор мочи для общего анализа | Ознакомлена |
| Кормления пациента через зонд | Ознакомлена |
| Измерения артериального давления  | Ознакомлена |

 | **Оценка** |
| **Дата**15.05 | **Содержание работы**Алгоритм постановка гипертонической клизмы:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Приготовил гипертонический раствор, подогрев его до 38°С;
3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки;
4. В баллон набрал гипертонический раствор 100-150 мл;
5. Положил пеленку на кушетку. Попросил пациента принять правильное положение;
6. Извлек г. трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом;
7. Ввел г. трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см;
8. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к г. трубке баллон и медленно ввел набранный раствор;
9. Отсоединил, не разжимая, баллон от г. трубки;
10. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, Напомнил пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут;
11. По окончании процедуры провести дезинфекцию и утилизацию использованного материалов.

Алгоритм ухода за подключичным катетером:1. Обработать руки, надеть перчатки;
2. Осматривать кожные покровы вокруг катетера и сам катетер;
3. Проводить смену повязки; обрабатывать кожу вокруг катетера антисептическим раствором;
4. Быстро проводить подключение и отключение системы;
5. Проводить гепаринизацию катетера;
6. Менять: инъекционные колпачки 2-3 раза в неделю; инфузионные системы каждые 24 часа; Проследить, чтобы дата постановки и удаления катетера были зафиксированы в истории болезни пациента.

Алгоритм применения присыпки:1. Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции;
2. Обработать руки, надеть перчатки;
3. Обработать и осушить промокательными движениями кожу салфетками;
4. Равномерно встряхивающими движениями нанести на кожу присыпку («припудрить»);
5. Снять перчатки и сбросить в отходы класса Б;
6. Сделать отметку о выполнении назначения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Постановка гипертонической клизмы | Ознакомлена |
| Уход за подключичным катетером | Ознакомлена |
| Применение присыпки | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**16.05 | **Содержание работы**Алгоритм проведения внутримышечной инъекции:1. Пригласил и проинформировал пациента, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры;
2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки;
3. Приготовил лоток со ватными шариками и пинцетом. Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком;
4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток;
5. Подготовил лекарственный препарат;
6. Обработал ватным шариком ампулу с ЛС. Вскрыл ампулу, набрал ЛС в приготовленный шприц;
7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух; придал пациенту удобное положение; пропальпировал место инъекции;
8. Обработал ватным шариком широкое и узкое инъекционное поле.
9. Ввел иглу в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы под углом 90°. Ввел медленно лекарственное средство;
10. Прижал к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлек иглу;
11. По окончании процедуры провести дезинфекцию и утилизацию использованного материалов.

Алгоритм наложение давящей повязки:1. Установил источник кровотечения; Надел стерильные перчатки;
2. Приготовил набор для манипуляции;
3. Обработал кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода;
4. Уложил пациента, встал лицом к больному;
5. Наложил на кровоточащую рану подушечку пакета перевязочного индивидуального, комок ваты в марле или матерчатый пелот;
6. Раскатал бинт слева направо, сделал 2-3 закрепляющих тура около раны на неповрежденной области;
7. Сделал несколько туров, каждый перекрывает предыдущий тур;
8. Завершил бинтование 2-3 турами, закрепить конец бинта.

Алгоритм обработки полости рта при стоматите:1. Объяснить маме ход предстоящей процедуры, получить согласие;
2. Усадить ребенка на колени, зафиксировать ему руки и голову;
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки;
4. Набрать в стерильный резиновый баллончик 1 из растворов;
5. Шпателем открыть рот ребенка;
6. Поднести баллончик ко рту ребенка и направить струю жидкости к твердому небу;
7. Раствор из ротовой полости должен стекать в подставленный лоток.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Проведение внутримышечной инъекции | Ознакомлена |
| Наложение давящей повязки | Ознакомлена |
| Обработка полости рта при стоматите | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**18.05 | **Содержание работы**Алгоритм правил проведения ингаляций:1. Взять ингалятор с лекарственным веществом;
2. Психологически подготовить пациента к манипуляции;
3. Сверить надпись на ингаляторе с врачебными назначениями и проверить срок годности препарата;
4. Хорошо встряхнуть баллончик ингалятора;
5. Снять с баллончика колпачок, перевернув его вверх дном;
6. Попросить пациента держать баллончик в руке, а губами охватить мундштук баллончика;
7. Порекомендовать пациенту нажать на колпачок ингалятора во время глубокого вдоха;
8. Попросить пациента задержать дыхание на несколько секунд;
9. После ингаляции надеть на мундштук баллончика колпачок.

Алгоритм обработки рук хирурга:Хирургическая обработка рук состоит из трёх этапов: механической очистки рук, дезинфекции рук кожным антисептиком, закрытии рук стерильными одноразовыми перчатками.1. Механической очистки на хирургическом уровне в обработку включаются предплечья, мытьё рук длится не менее 2 минут. После обрабатываются ногтевые ложа и околоногтевые валики;
2. После окончания этапа механической очистки на кисти рук наносится антисептик порциями по 3 мл и, не допуская высыхания, втирается в кожу. Процедура повторяется не менее двух раз, общее время процедуры — 5 минут.
3. Стерильные перчатки надеваются только на сухие руки. Алгоритм обработки пупочной ранки новорожденного ребенка:
4. Левой рукой развести края пупочного кольца;
5. Помазок смочить 3%р-ром H2O2 путем полива над лотком для использованного материала;
6. Обильно покрыть пупочную ранку H2O2, одним движением, вводя помазок перпендикулярно к пупку ранку, вращая помазок на 360°, движением похожим на запятую. Сбросить в лоток;
7. Левой рукой развести края пупочного кольца, сухим помазком просушить ранку, сбросить влоток;
8. Новый помазок смочить 70% этиловым спиртом;
9. Левой рукой развести края пупочного кольца, обработать ранку;
10. По назначению врача: помазком, смоченным 5% раствором калия перманганата обработать только ранку, не касаясь кожи; точечным движением. Помазок сбросить в лоток.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Правила проведения ингаляции | Ознакомлена |
| Обработка рук хирурга | Ознакомлена |
| Обработка пупочной ранки  | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**19.05 | **Содержание работы**Алгоритм измерения водного баланса пациента:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Убедиться, что пациент сможет проводить учет жидкости;
3. Объяснить пациенту необходи­мость соблюдения обычного вод­но-пищевого и двигательного ре­жима;
4. Дать информацию о порядке записей в листе учета вод­ного баланса, убедиться в умении заполнять лист;
5. Объяснить примерное процент­ное содержание воды в продуктах;
6. Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета;
7. Фиксировать количество поступив­шей жидкости в листе учета;
8. Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости.

Алгоритм обработки послеоперационных швов:1. Держите рану чистой и сухой, чтобы способствовать заживлению раны и избежать раневой инфекции;
2. Наложенную на рану повязку/ пластырь можете сменить или снять через 24;
3. Незамедлительно смените повязку/ пластырь, если она намокла кровью или раневым отделяемым, испачкалась или отвалилась от раны;
4. Подготовьте необходимые для ухода за раной средства;
5. Вымойте руки до и после процедуры перевязки;
6. Осторожно снимите повязку/ пластырь с раны;
7. Очистите рану в соответствии с распоряжением врача;
8. Наложите на рану новую повязку/пластырь.

Алгоритм пеленания:1. Обработать руки, надеть фартук;
2. Расстелить на пеленальном столе 2 пеленки, распеленать ребенка;
3. Взять ребенка на руки, уложить на приготовленные пеленки;
4. Провести верхнюю пеленку между ног ребенка, ее верхний край разместить в подмышечной области с одной стороны;
5. Краем пеленки с той же стороны накрыть и зафиксировать плечо, переднюю часть туловища ребенка и подмышечную область с другой стороны;
6. Противоположным краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо ребенка. Избыток пеленки снизу рыхло свернуть и проложить между стоп ребенка;
7. Нижний конец ее завернуть вверх и обвести вокруг туловища ребенка на 3—4 см ниже сосков и закрепить сбоку.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Измерение водного баланса пациента | Ознакомлена |
| Обработка послеоперационных швов | Ознакомлена |
| Пеленание | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**20.05 | **Содержание работы**Алгоритм постановки масляной клизмы:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Приготовил масло, подогрев его до 38°С;
3. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки;
4. В баллон набрал масло 100-150 мл;
5. Положил пеленку на кушетку. Попросил пациента принять правильное положение;
6. Извлек г. трубку из упаковки и облил вазелиновым маслом;
7. Ввел г. трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см;
8. Выпустил остатки воздуха из баллона. Присоединил к г. трубке баллон и медленно ввел набранное масло;
9. Отсоединил, не разжимая, баллон от г. трубки;
10. Марлевой салфеткой провел туалет анального отверстия, напомнил пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут;
11. По окончании процедуры провести дезинфекцию и утилизацию использованного материалов.

Алгоритм наложения окклюзионной повязки:1. Снять одежду, обнажить рану;
2. Края раны обработать йодом;
3. Разорвать резиновую оболочку пакета по шву;
4. Внутреннюю поверхность приложить к отверстию грудной клетки;
5. Сверху клеенки положить обе подушечки;
6. Прибинтовать циркулярными турами бинта.

Алгоритм мытья рук:1. Намочить кисти рук водой;
2. Нанести мыло на ладонь при помощи локтевого дозатора;
3. Тереть ладонью о ладонь;
4. Правой ладонью тереть по тыльной стороне левой кисти и наоборот;
5. Обработать межпальцевые промежутки: тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами;
6. Соединить пальцы в замок, тереть тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки;
7. Тереть поочередно круговыми движениями большие пальцы рук;
8. Тереть разнонаправленными круговыми движениями поочередно ладонь кончиками пальцев противоположной руки;
9. Смыть мыло проточной водой.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Постановка масляной клизмы | Ознакомлена |
| Наложение окклюзеонной повязки | Ознакомлена |
| Мытье рук  | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**21.05 | **Содержание работы**Алгоритм забора крови вакутейнером:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки;
3. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette;
4. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту;
5. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми;
6. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком;
7. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола);
8. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку;
9. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив;
10. По окончании процедуры провести дезинфекцию и утилизацию использованного материалов.

Алгоритм одевания стерильного халата:Операционная сестра достает стерильный халат и разворачивает его лицевой стороной была к сестре, но не касалась его. Держать халат следует у ворота за плечевые швы так, чтобы руки сестры были прикрыты халатом. Затем сестра надевает на руки хирурга развернутый халат и завязывает завязки на руках хирурга. Помощники со стороны спины завязывают тесемки халата.Алгоритм проведения лечебной ванны ребенку:1. На кровати разложить бельё ребёнка;
2. Налить в чистую ванну воду;
3. Проконтролировать с помощью термометра температуру воды;
4. В воду добавить необходимое лечебное средство и хорошо перемешать;
5. Обнажённого ребёнка погружают в воду постепенно;
6. Длительность процедуры 5-15 минут.
7. Внимательно следить за самочувствием ребёнка;
8. По окончании процедуры ребёнка облить чистой водой из кувшина;
9. Быстро обтереть, одеть, уложить в кровать, укрыть, чтобы было тепло.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Забор крови вакутейнером | Ознакомлена |
| Одевание стерильного халата | Ознакомлена |
| Проведение лечебной ванны  | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**22.05 | **Содержание работы**Алгоритм смены постельного белья:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Подготовил чистое белье, простыню свернул в рулон;
3. Обработал руки, надел перчатки. Отгородил пациента ширмой;
4. Определил в палате «чистую» зону для чистого белье;
5. Снял (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 (п), снял с нее грязную наволочку, поместил в емкость для сбора грязного белья, надел чистую наволочку и положил в чистую зону;
7. Повернул пациента на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни, поднял поручень кровати;
8. Высвободил края грязной простыни из-под матраца (п), и скрутил валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставил грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента;
9. Чистую простыню разложил на кровати и раскручивал в направлении спины пациента, избегая прямого контакта грязного и чистого постельного белья;
10. Повернул пациента сначала на спину, а затем на другой бок, поднял поручень кровати;
11. Скрутил грязную простыню (п) и сбросил ее в емкость для сбора грязного белья;
12. Раскрутил чистую простыню, тщательно разгладил, чтобы не было складок. Заправил края чистой простыни под матрац;
13. Под голову пациента положил подушку. Надел чистый пододеяльник на одеяло, убрал грязный пододеяльник (п) в емкость для сбора грязного белья;
14. Накрыл пациента одеялом. Поднял поручни кровати.

Алгоритм определения группы крови:1. Нанести цоликлоны анти-А, анти-В на специальный планшет по одной большой капле (0,1 мл), под соответствующими надписями.
2. Рядом с ними капнуть исследуемую кровь (0,01–0,03 мл) по одной маленькой капле. Перемешать их и наблюдать за наступлением или отсутствием реакции агглютинации в течение 3 мин. При сомнительном результате добавить 1 каплю 0,9% физиологического раствора.

Алгоритм измерения роста ребенка:1. Горизонтальный ростомер покрыть чистой пеленкой так, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению подвижной планки.
2. Положить ребенка на ростомер головой к неподвижной планке.
3. Выпрямить ноги ребенка, нажав на колени.
4. Подвинуть подвижную планку ростомера к подошвам малыша.
5. По шкале ростомера определить длину тела ребенка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Смена постельного белья | Ознакомлена |
| Определение группы крови | Ознакомлена |
| Измерение роста ребенка  | Ознакомлена |

 | **Оценка** |
| **Дата**23.05 | **Содержание работы**Алгоритм постановки сифонной клизмы:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Обработал рук. Надел маску, фартук, перчатки;
3. Поставил таз около кушетки. Положил на кушетку адсорбирующую пеленку;
4. Вскрыл упаковку с толстым зондом, и воронкой;
5. Взял в руку зонд, смазал слепой конец зонда вазелиновым маслом. Ввел закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см;
6. Присоединил воронку к другому концу зонда, держал ее на уровне ягодиц пациента;
7. Налил в воронку 0,5-1 л воды. Поднял воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник до устья воронки;
8. Опустил воронку ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнила воронку полностью;
9. Слил воду из воронки в приготовленную емкость. Промывание повторял до чистых промывных вод;
10. Отсоединил воронку, оставил зонд в кишечнике на 10-20 минут. Воронку погрузил в емкость для дезинфекции;
11. Извлек зонд. Провел туалет анального отверстия;
12. Использованный материал утилизировал согласна правилам.

Алгоритм проведения премедикации:1. Больному предлагают справить свои физиологические потребности.
2. В постели больному вводят лекарства, благотворно влияющие на ЦНС: успокаивающие (адонис - брома внутрь); снотворные (фенобарбитал); транквилизаторы малые (раствор реланиума); транквилизаторы большие или нейролептики (раствор аминазина, раствор дроперидола); наркотические анальгетики (раствор морфина, раствор фентанила); десенсибилизирующие (раствор димедрола)

Алгоритм обработка головы при гнейсе:1. Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры;
2. Обработать руки, надеть стерильные резиновые перчатки;
3. Усадить или уложить ребенка на столик;
4. Ватным тампоном, обильно смочен­ным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными дви­жениями в местах локализации гнейса;
5. Положить на обработанную поверх­ность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа);
6. Передать ребенка маме. Убрать пе­ленку и поместить ее в мешок для грязного белья, столик обработать;
7. Через 2 часа провести гигиениче­скую ванную, во время мытья осто­рожно удалить корочки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Постановка сифонной клизмы | Ознакомлена |
| Проведение премедикации | Ознакомлена |
| Обработка головы при гнейсе  | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**25.05 | **Содержание работы**Алгоритм сбора кала на скрытую кровь:1. В течение 3 суток из рациона питания пациента исключают продукты, содержащие железо, йод и бром.
2. Не рекомендуется чистить зубы щеткой.
3. Определяют день забора кала и в этот день с 6.00 до 7.00 необходимо опорожнить кишечник в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить небольшое количество кала в пузырек.

Алгоритм применения пузыря со льдом: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.

Алгоритм обработка кожи новорожденного:1. Вымыть и осушить руки.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой.
4. Обработать глаза ребенка от наружного угла глаза к внутреннему ватному тампону, смоченным кипяченой водой.
5. Отработанные тампоны поместить в лоток для отработанного материала.
6. Аналогично обработке просушить глаза сухим ватным тампонами.
7. Вращательными движениями прочистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в стерильном растительном масле.
8. Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими ватными жгутиками, смоченными в стерильном растительном масле.
9. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую оболочку полости рта.
10. Обработать естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным в стерильном растительном масле.
11. Одеть ребенка и уложить в кроватку.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Сбор кала на скрытую кровь  | Ознакомлена |
| Применение пузыря со льдом | Ознакомлена |
| Обработка кожи новорожденного  | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**26.05 | **Содержание работы**Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке:1. Постараться определить возможный аллерген и не допустить его воздействие. При развитии анафилаксии во время введения лекарственного средства необходимо экстренно закончить процедуру. Если осуществлялось в/в, то иглу нельзя вынимать из вены.
2. Пациента переместить на твердую ровную поверхность. Ноги поднять выше уровня головы.
3. Повернуть голову на бок для избегания асфиксии рвотными массами.
4. Обеспечить доступ кислорода. Для этого сдавливающую одежду на пациенте расстегнуть, двери и окна максимально раскрыть для создания потока свежего воздуха.
5. При потере пострадавшим сознания, определить наличие пульса и свободного дыхания. При их отсутствии немедленно начать искусственную вентиляцию легких с непрямым массажем сердца.
6. Подготовить адреналин, преднизолон и эуфиллин.

Алгоритм ухода за мочевым катетером:1. 2 раза в день обмывайте участок кожи вокруг катетера водой с мылом. После подмывания тщательно обсушите кожу.
2. Женщинам при подтирании после опорожнения кишечника, обмывании и обсушивании промежности следует делать движения спереди назад.
3. Ежедневно промывайте мочеприемник водой. Опорожняйте мочеприемник каждые 3-4 ч. Всегда держите мочеприемник ниже уровня мочевого пузыря.
4. Немедленно сообщите врачу, если из-под катетера начинает подтекать моча, появляются боли в животе, чувство распирания, кровь или хлопья в моче. Никогда не тяните за катетер. Отсоединяйте катетер только для его промывания или замены.

Алгоритм кормление новорожденного из рожка:1. Надеть медицинскую шапочку и маску. Вымыть и осушить руки.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Подготовить ребенка к кормлению.
4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной молочной смеси. Надеть соску на бутылочку.
5. Проверить скорость истечения смеси и ее температуру, капнув на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.
6. Расположить ребенка на руках возвышенным головным концом.
7. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылочки постоянно и полностью было заполнено смесью.
8. Подержать ребенка в вертикальном положении 2 – 5 минут.
9. Положить ребенка в кроватку на бок.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Оказание неот. помощи при ан. шоке  | Ознакомлена |
| Уход за мочевым катетером | Ознакомлена |
| Обработка кожи новорожденного  | Ознакомлена |

 | **Оценка** |
| **Дата**27.05 | **Содержание работы**Алгоритм постановки очистительной клизмы:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Отгородить пациента ширмой;
3. Надеть перчатки, фартук;
4. Заполнить кружку Эсмарха водой (1-1,5), подвесить на штатив;
5. Присоединить к резиновой трубке наконечник;
6. Открыть вентиль и заполнить систему водой. Вентиль закрыть;
7. Постелить клеенку с пеленкой под пациента так;
8. Уложить пациента на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами;
9. Смазать наконечник вазелином;
10. Ввести наконечник в анальное отверстие;
11. Открыть вентиль так, чтобы вода медленно поступала в кишечник;
12. После введения жидкости в кишечник закрыть вентиль, попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 минут, осторожно извлечь наконечник через салфетку;
13. Обработать область анального отверстия туалетной бумагой.

Алгоритм изготовления дренажей:Марлевые дренажи: Для этой цели можно использовать салфетки, турунды, тампоны.Резиновые дренажи: из перчаточной резины нарезать полоски.Комбинированные дренажи: приготовить марлевый дренаж; перевязать полоской перчаточной резины посередине.Трубчатые дренажи: готовятся из фрагментов резиновых трубок, если нет фабрично изготовленных дренажных трубок.Алгоритм сбора мочи:1. Объяснить маме ход и цель предстоящей манипуляции;
2. Вымойте руки. Наденьте перчатки;
3. Подмойте ребенка;
4. Уложите ребенка: а) девочку на резиновый круг, обернутый пеленкой, поставьте в центр круга лоток или тарелку; б) мальчику опустите половой член в пробирку, зафиксируйте пробирку лейкопластырем к коже живота;
5. Оберните каждую ножку пеленкой;
6. Прикройте ребенка пеленкой;
7. Собранную мочу перелейте в чистую посуду.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Постановка очистительной клизмы  | Ознакомлена |
| Изготовление дренажей | Ознакомлена |
| Сбор мочи  | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**28.05 | **Содержание работы**Алгоритм подмывания:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Установите ширму;
3. Вымойте руки, наденьте перчатки;
4. Подстелите клеенку с пеленкой под пациента, поставьте судно под крестец;
5. Попросите согнуть ноги в коленях и слегка развести их в стороны;
6. Заполните кувшин жидкостью;
7. Встаньте справа от пациента;
8. Возьмите в л. руку кувшин, а корнцанг с салфеткой в п. руку;
9. Обработайте наружные половые органы в следующей последовательности: большие половые губы, малые половые губы и уретру, заднепроходное отверстие (меняя салфетки после каждого движения);
10. Осушите половые органы в той же последовательности и направлении, меняя салфетки.

Алгоритм остановки кровотечения пальцевым прижатием:1. Оценить общее состояние пациента и область ранения;
2. Придать пациенту положение лёжа или сидя;
3. Очень плотно прижать артерию четырьмя пальцами выше места кровотечения к кости на 5-10 мин;
4. Проверить пульсацию ниже места кровотечения;
5. По истечении времени применить другой способ остановки кровотечения;
6. Транспортировать пациента в лечебное учреждение.

Алгоритм введения газоотводной трубки:1. Вымыть руки. Надеть фартук и перчатки;
2. Сделать на газоотводной трубке метку глубины введения;
3. Постелить в кроватке клеенку, пеленку;
4. Смазать вводимый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом;
5. Раздеть ребенка, оставив рубашку;
6. Уложить ребенка в кроватку на л. бок с приведенными ногами;
7. Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, ввести ее правой рукой отверстие до метки;
8. Проверить отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой; Засечь время;
9. Извлечь газоотводную трубке из прямой кишки, пропустив ее через салфетку и сбросить в отходы класса Б;
10. Обработать перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом. Одеть ребенка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Подмывание  | Ознакомлена |
| Остановка кровотечения пальцевым прижатие | Ознакомлена |
| Введение газоотводной трубки  | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**29.05 | **Содержание работы**Алгоритм постановки венозного катетера:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Обработать руки, надеть перчатки;
3. Проверьте целостность упаковки и сроки хранения оборудования;
4. Наложите жгут на 10-15 см выше зоны катетеризации; попросите пациента сжимать и разжимать кулак; выберите вену, снимите жгут;
5. Подберите катетер; Повторно наложите жгут на 10-15 см выше выбранной зоны;
6. Обработайте место катетеризации кожным антисептиком;
7. Зафиксируйте вену; Возьмите катетер и снимите защитный чехол;
8. Введите катетер на игле под углом 15° к коже, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере; Зафиксируйте иглу-стилет;
9. Снимите жгут; Пережмите вену и окончательно удалите иглу;
10. Снимите заглушку с защитного чехла и закройте катетер или присоедините инфузионную систему;
11. Зафиксируйте катетер с помощью фиксирующей повязки.

Алгоритм накрытие стерильного стола:1. Надевают маску, моют руки с мылом, сушат их; Открывают бикс;
2. Берут салфетки, лежащие сверху, и [обрабатывают руки антисептиком](http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=105:antisepticheskayaobrabotkarukmedicinskoysestry&catid=9:dezinfekciya&Itemid=35);
3. Откидывают углы пеленки в стороны; [Надевают халат](http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=202:odevanie-sterilnoj-odezhdy&catid=11:vse-medicinskie-stati&Itemid=63) и перчатки;
4. Берут из бикса простыню, разворачивают за углы таким образом, чтобы она оказалась сложенной в два слоя, и набрасывают на кисти рук; Накрывают стол простыней, сложенной в два слоя так, чтобы ее края свисали на 20 — 30 см;
5. Берут из бикса вторую простыню, разворачивают ее до четырех слоев и аккуратно расстилают ее на столе так, чтобы края свисали со стола на 10 — 20 см;
6. Отделяют два верхних слоя второй простыни и сдвигают их к противоположному краю стола так, чтобы углы сдвинутого слоя смотрели внутрь стола;
7. Накладывают на наружный слой стерильного стола стерильные цапки или зажимы; Закрывают наружный слой.

Алгоритм забор кала:1. За 3-4 дня до исследования необходимо прекратить использование слабительных, любых ректальных свечей, масел, не принимать препараты, влияющие на окраску стула (железо, висмут, барий).
2. Для исследования собирается только свежевыделенный кал, полученный в день анализа естественным путем.
3. Кал собирается в контейнер с помощью ложечки из емкости (судна, горшка, но не с подгузника) так, чтобы образец не содержал мочи.
4. Контейнер необходимо заполнить не более чем на 1/3 его объема и плотно закрыть крышкой. Доставить в клинику до 12:00.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Постановка венозного катетера  | Ознакомлена |
| Накрытие стерильного стола | Ознакомлена |
| Забор кала  | Ознакомлена |

 | **Оценка** |
| **Дата**30.05 | **Содержание работы**Алгоритм кормления тяжелобольного в постели:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Обработать руки, надеть перчатки;
3. Помочь пациенту занять полусидячее положение в постели;
4. Помочь пациенту вымыть руки;
5. Укрыть грудь пациента салфеткой; Сервировать стол;
6. Одной рукой приподнять голову пациента; другой поднести ложку ко рту пациента;
7. Поддерживать голову пациента в процессе жевания и глотания;
8. Поить пациента по требованию или через каждые 3-5 ложек пищи;
9. По окончании кормления помочь пациенту прополоскать рот или обработать ротовую полость;
10. Придать пациенту полу сидячее положение на 30 минут после оконча­ния еды.

Алгоритм пользование стерильным биксом:1. Извлечь бикс из мешка и поместить на столик или подставку;
2. Обработать руки гигиеническим уровнем и надеть маску;
3. Убедиться в герметичности бикса; проверить бирку;
4. Открыть крышку бикса; Стерильным корнцангом достать индикатор; Убедиться в изменении цвета индикатора;
5. Стерильным корнцангом (пинцетом) раскрыть края пеленки так, чтобы они не касались наружной поверхности бикса;
6. Стерильным корнцангом (пинцетом) достать второй и третий индикатор;
7. Убедиться в изменении цвета индикатора;
8. Стерильным корнцангом (пинцетом) достать необходимый материал или инструментарий из бикса.

Алгоритм проведения ингаляции:1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
2. Открыть небулайзер; Накапать раствор из флакона;
3. Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл;
4. Собрать небулайзер, проверить его работу
5. Присоединить мундштук или лицевую маску;
6. Объяснить родственникам ход манипуляции, получить согласие;
7. Усадить ребенка в удобном положении перед аппаратом или уложить;
8. Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор;
9. Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора;
10. Прополоскать ребенку полость рта теплой кипяченой водой, обеспечить покой;
11. Разобрать и обработать небулайзер;
12. Вымыть и осушить руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Кормление тяжелобольного в постели | Ознакомлена |
| Пользование стерильным биксом | Ознакомлена |
| Проведение ингаляции | Ознакомлена |

 | **Оценка** |
| **Дата**01.06 | **Содержание работы**Алгоритм подачи кислорода:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки;
3. Подготовить аппарат Боброва к работе, налить дист. воду в емкость;
4. Подсоединить к стеклянной трубке аппарата переходную трубку и подсоединить ее свободный конец к вентилю на системе для централизованной подачи кислорода;
5. Подсоединить к другой стеклянной трубке аппарата воронку;
6. Открыть кран и отрегулировать скорость подачи кислорода;
7. Поднести воронку ко рту пациента;
8. Попросить пациента дышать правильно: вдох через рот, выдох через нос (если он дышит через воронку);
9. Осуществлять подачу кислорода в течение 40-60 минут.

Алгоритм приготовление перевязочного материала:1. Раскроить марлю для салфеток размером;
2. Сложить марлю по длине с двух сторон к середине;
3. Сложить по ширине сложенную по длине салфетки;
4. Перегнуть салфетку на середине, на месте соприкосновения концов салфетки;
5. Сложить салфетки по 1О штук, связав полосками марли.

Алгоритм забор крови:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки;
3. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette;
4. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту;
5. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше лок. сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми;
6. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком;
7. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола);
8. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку;
9. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив;
10. По окончании процедуры провести дезинфекцию и утилизацию использованного материалов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Подача кислорода | Ознакомлена |
| Приготовление перевязочного материала | Ознакомлена |
| Забор крови | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**02.06 | **Содержание работы**Алгоритм осуществление помощи при желудочном кровотечении:1. Срочно вызвать врача;
2. Создать больному покой;
3. Уложить больного в положение с приподнятыми на 10-15º ногами;
4. Положить на живот пузырь со льдом;
5. Контролировать общее состояние (сознание, АД, пульс).

Алгоритм укладывания в бикс:1. Перед укладкой биксы протирают изнутри и снаружи салфеткой, смо­ченной 0,5% раствором нашатырного спирта;
2. Открывают отверстия в боковой стенке, сдвинув поясок, откидывают крышку. Дно и стенки выстилают салфеткой или простыней так, чтобы края свешивались наружу.
3. Белье и перевязочный материал укладывают с таким расчетом, чтобы каждую вещь или пачку можно было извлечь отдельно, не трогая остальных. Перевязочный материал укладывают пачками секторально, послойно. Халаты дважды складывают продольно рукавами внутрь, затем скатывают не туго в рулон от подола к воротнику, укладыва­ют валиком вверх. Про­стыни складывают вчетверо по длинной стороне, не туго скатывают и укладывают валиком вверх. Халаты и простыни укла­дывают штуку за штукой в вертикальном положении.
4. На дно, в середи­ну и сверху закладыва­ют индикатор стериль­ности. 5. Сверху заворачивают края простыни или салфетки. Крышку бикса закрывают и прочно привязывают тесь­мой.

Алгоритм подготовки материала к стерилизации:1. Подготовить материал к укладке;
2. Протереть все поверхности бикса 0,5% раствором нашатырного спирта;
3. У бикса без фильтра открыть круговые отверстия на боковой стороне передвижением пояса и закрепить его в этом положении;
4. Выстелить бикс изнутри полотняной пеленкой из хлопчатобумажной ткани;
5. Уложить материал и изделия рыхло, вертикально, послойно, секторально и параллельно движению пара;
6. Поместить соответствующий многопеременный внутренний индикатор;
7. Уложенный материал накрыть пеленкой, выстилающей бикс;
8. Закрыть крышку бикса. Закрепить её металлическими держателями.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Осуществление помощи при желудочном кровотечении | Ознакомлена |
| Укладывание в бикс | Ознакомлена |
| Подготовка материала к стерилизации  | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**03.06 | **Содержание работы**Алгоритм проведение дуоденального зондирования:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Вымыть руки, надеть перчатки;
3. Предложить пациенту сесть на стул или кушетку;
4. Положить полотенце на грудь пациента;
5. Вскрыть пакет со стерильным зондом, взять конец зонда в руку;
6. Определить расстояние, на которое пациент должен проглотить зонд;
7. Предложить пациенту открыть рот, положить оливу на корень языка, пациент проглатывает оливу, медсестра помогает ему заглатывать, осторожно продвигая зонд глубже; Проверить местонахождение зонда;
8. уложить пациента на правый бок, подложив под таз валик или одеяло, а под правое подреберье - тёплую грелку. Продолжительность заглатывания от 40 до 60мин;
9. При заглатывании зонда до 80 - 85см, опустить наружный конец в пробирку;
10. После получения порции **«А»**, шприцем ввести стимулятор сокращения желчного пузыря (33% раствора сульфата магния); Переместить зонд в следующую пробирку;
11. Через 10 - 15мин после введения стимулятора, в пробирку начнёт поступать порция «**В» –**пузырная желчь. Продолжительность 20 - 30мин;
12. Переместить зонд в следующую пробирку для получения порции «**С»** – печеночной порции. Продолжительность «**С» –** за 20 - 30мин;
13. Осторожно извлечь зонд с помощью полотенца.

Алгоритм остановки кровотечения сгибанием конечности:Для остановки кровотечения производят усиленное сгибание в суставах, находящихся выше раны (локтевом, коленном, тазобедренном), фиксируя сильно согнутый сустав в данном положении бинтами. Алгоритм внутримышечное введение лекарственным средств:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, надел перчатки;
3. Приготовил лоток. Смочил шарики спиртсодержащим антисептиком;
4. Приготовил стерильный шприц, положил его в стерильный лоток;
5. Подготовил лекарственный препарат;
6. Обработал шариком ампулу. Вскрыл ампулу, набрал ЛС в шприц;
7. Сменил иглу для инъекции, вытеснил воздух; придал пациенту удобное положение; пропальпировал место инъекции;
8. Обработал ватным шариком широкое и узкое инъекционное поле.
9. Ввел иглу в мышцу, на 2/3 длины иглы под углом 90°. Ввел ЛС;
10. Прижал к месту инъекции шарик, быстрым движением извлек иглу;
11. По окончании процедуры провести дезинфекцию и утилизацию использованного материалов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Проведения дуоденального зондирования | Ознакомлена |
| Остановка кровотечения сгиб. конеч. | Ознакомлена |
| Внутримышечное введение | Ознакомлена |

 | **Оценка** |
| **Дата**04.06 | **Содержание работы**Алгоритм ассистирования врачу при плевральной пункции:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Вымыть руки, надеть перчатки;
3. Накрыть стерильный стол;
4. Провести по назначению врача премедикацию;
5. Доставить пациента в процедурный кабинет;
6. Измерить пациенту артериальное давление и пульс. Манжетку оставить на руке;
7. Уложить на спинку стула подушку. Помочь пациенту сесть лицом к спинке стула. Попросить его положить обе руки на подушку;
8. Попросить пациента наклониться в сторону, противоположную той, где намечена манипуляция. Попросить пациента положить руку со стороны манипуляции на противоположное плечо;
9. Ассистировать врачу при проведении процедуры;
10. Следить за состоянием пациента;
11. Наложить стерильную повязку.

Алгоритм проведение оксигенотерапии:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки;
3. Подготовить аппарат Боброва к работе, налить дист. воду в емкость;
4. Подсоединить к стеклянной трубке аппарата переходную трубку и подсоединить ее свободный конец к вентилю на системе для централизованной подачи кислорода;
5. Подсоединить к другой стеклянной трубке аппарата воронку;
6. Открыть кран и отрегулировать скорость подачи кислорода;
7. Поднести воронку ко рту пациента;
8. Попросить пациента дышать правильно: вдох через рот, выдох через нос (если он дышит через воронку);
9. Осуществлять подачу кислорода в течение 40-60 минут.

Алгоритм проведения кварцевания:1. Перед включением прибора убедиться в отсутствии повреждения;
2. Включить вилку шнура питания в сеть на определенный промежуток времени;
3. Запрещается заходить в помещение при включенной бактерицидной лампе, вход допускается через 30 минут после отключения лампы и проветривания.
4. Учет работы бактерицидной лампы фиксируется в Журнале учета кварцевания.
5. Санитарная обработка и чистка прибора производится после отсоединения от сети.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Ассистирование врачу при плевральной пункции | Ознакомлена |
| Проведение оксигенотерапии | Ознакомлена |
| Проведение кварцевания | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**05.06 | **Содержание работы**Алгоритм введения гепарина:1. Объясните пациенту ход манипуляции, получите от него согласие;
2. Надеть маску, обработайте руки, наденьте перчатки;
3. Прочитайте название, дозировка в 1 мл раствора гепарина 5 000 ЕД;
4. Вскройте упаковку с выбранным шприцом, выложите его в лоток;
5. Вскройте алюминиевую крышку, обрабатывая её спиртом двукратно;
6. Произвести расчёт назначенной врачом дозы гепарина. Проколите резиновую крышку флакона, наберите назначенную дозу врачом в шприц;
7. Смените иглу. Выпустите воздух из шприца;
8. Положите шприц на стерильный лоток, приготовьте 2 шарика;
9. Выберите место для инъекции (осмотрите, пропальпируйте).
10. Обработайте кожу; Соберите кожу в складку треугольной формы;
11. Введите иглу в основание складки под углом 45 ° (на 2/3 иглы);
12. Введите гепарин;
13. Прижмите место укола ватным шариком и извлеките иглу, придерживая ее за канюлю (сильно надавливать и массировать нельзя).

Алгоритм применение холода для остановки кровотечения:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда, залить их холодной водой;
3. Положить пузырь на горизонтальную поверхность, завинтить пробку;
4. Завернуть пузырь в полотенце, салфетку;
5. Приложить на нужный участок тела: область головы на 5 минут (с интервалом 5 минут); область брюшины на 15-20 минут (с интервалом 30 минут); Зафиксировать время;
6. По мере таяния льда, воду сливать, и подкладывать новые кусочки льда;
7. Убрать пузырь со льдом, вылить воду и удалить остатки льда.

Алгоритм подача кислорода:1. Объяснил пациенту ход процедуры, получил согласие;
2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки;
3. Подготовить аппарат Боброва к работе, налить дист. воду в емкость;
4. Подсоединить к стеклянной трубке аппарата переходную трубку и подсоединить ее свободный конец к вентилю на системе для централизованной подачи кислорода;
5. Подсоединить к другой стеклянной трубке аппарата воронку;
6. Открыть кран и отрегулировать скорость подачи кислорода;
7. Поднести воронку ко рту пациента;
8. Попросить пациента дышать правильно: вдох через рот, выдох через нос (если он дышит через воронку);
9. Осуществлять подачу кислорода в течение 40-60 минут.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Введения гепарина | Ознакомлена |
| Применение холода для остановки кровотечения | Ознакомлена |
| Подача кислорода | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**06.06 | **Содержание работы**Алгоритм раздача медикаментов:1. Передвижной столик с ЛС транспортируйте в палату;
2. Подберите каждому больному ЛС согласно листу врачебного назначения, с учетом способа и времени приема;
3. Проверьте годность ЛС, изучите маркировку, сверьте с назначенной дозой;
4. Капсулу или таблетки достаньте из упаковки пинцетом или отрежьте от конвалюты ножницами, освободив от обертки, положите на корень языка и дайте запить водой.

Алгоритм наложение повязки на молочную железу:1. Объяснил пациенту ход манипуляции, получил согласие; Усадил пострадавшего и встал лицом к нему;
2. Обработал кожу при наличии раны; Положил на травмированное место 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; проверил правильность.

Алгоритм разведение и введение антибиотиков:1. Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.
2. Обработать руки, надеть стерильные резиновые перчатки.
3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе;
4. Определить необходимое количест­во растворителя для антибиотика.
5. Определить количество готового раствора;
6. Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить в лоток;
7. Шариком обра­ботать крышку флакона с антибиотиком, вскрыть и обработать;
8. Обработать шейку ампулы с раство­рителем, вскрыть ампулу и набрать в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон. Встряхнуть флакон;
9. Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора;
10. Снять флакон вместе с иглой, надеть на иглу не снимая с колпачок;
11. Подняв шприц иглой вверх, вы­пустить воздух;
12. Обработать место инъекции спиртом и держа шпиц под углом 90 в/м ввести антибиотик;
13. Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Раздача медикаментов | Ознакомлена |
| Наложение повязки на молочную железу | Ознакомлена |
| Разведение и введение антибиотика | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**08.06 | **Содержание работы**Алгоритм разведения и введения антибиотика:1. Объяснить пациенту цель и ход прове­дения процедуры.
2. Обработать руки, надеть стерильные резиновые перчатки.
3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе;
4. Определить необходимое количест­во растворителя для антибиотика.
5. Определить количество готового раствора;
6. Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить в лоток;
7. Шариком обра­ботать крышку флакона с антибиотиком, вскрыть и обработать;
8. Обработать шейку ампулы с раство­рителем, вскрыть ампулу и набрать в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон. Встряхнуть флакон;
9. Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора;
10. Снять флакон вместе с иглой, надеть на иглу не снимая с колпачок;
11. Подняв шприц иглой вверх, вы­пустить воздух;
12. Обработать место инъекции спиртом и держа шпиц под углом 90 в/м ввести антибиотик;
13. Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком.

Алгоритм снятие швов:1. Объясняем пациенту цель и ход прове­дения процедуры.
2. Укладываем пациента на кушетку, просим согнуть ноги в коленях;
3. Удаляем старую повязку; Кладем в области салфетку для сбора швов;
4. Проводим диагностические манипуляции: определяем фазу раневого процесса (в нашем случае формирование рубца), убеждаемся в отсутствии воспалительных изменений; Осматриваем швы;
5. Шариком на пинцете смоченной в растворе йодоната промокательными движениями обрабатываем область швов;
6. Вторым шариком на том же пинцете обрабатываем кожу вокруг раны скользящими движениями от цента к периферии 1 раз;
7. Снимаем швы и раскладываем их на салфетке. После того как вы убедились что швы примерно одной длины (извлечены полностью) салфетка сворачивается и сбрасывается в нестерильный лоток; Накладываем повязку.

Алгоритм введение капель в нос:1. Уложить ребенка на пеленальный стол.
2. Очистить носовые ходы ватными жгутиками.
3. Набрать в пипетку раствор, который назначен для введения в нос.
4. Приподнять кончик носа большим пальцем левой руки.
5. Правой рукой из пипетки ввести по 2-3 капли в каждый носовой ход.
6. На мгновение крылья носа привести к перегородке носа.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Итог дня | Манипуляция | Количество |
| Разведение и введение антибиотика | Ознакомлена |
| Снятие швов | Ознакомлена |
| Введение капель в нос | Ознакомлена |

 | **Оценка** |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

Ф.И.О. обучающегося Дорохина Диана Вячеславовна

Группы 408 специальности Сестринское дело

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

За время прохождения практики мною выполнены следующие виды работ:

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

**ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в хирургии**

Ф.И.О. обучающегося Дорохина Диана Вячеславовна

Группы 408 специальности Сестринское дело

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

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |
| --- | --- |
| Виды работ | **Количество** |
| Сбор сведений о больном. |  |
| Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | Ознакомлена |
| Оценка тяжести состояния , выявление проблем пациента |  |
| Составление плана сестринского ухода за больным |  |
| Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |
| Выписка направлений на консультации специалистов |  |
| Кормление пациента через зонд | Ознакомлена |
| Уход за кожей (профилактика пролежней), слизистыми (глаз, полостью рта) и т. д. Уход за подключичным катетером. | Ознакомлена |
| Обработка послеоперационных швов. | Ознакомлена |
| Приготовление перевязочного материала (салфеток, шариков). | Ознакомлена |
| Предстерилизационная очистка инструментов |  |
| Изготовление дренажей (резиновых, марлевых, комбинированных) | Ознакомлена |
| Укладывание в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток. | Ознакомлена |
| Обработка рук хирургическим, современным методом | Ознакомлена |
| Надевание стерильного халата и перчаток на себя | Ознакомлена |
| Пользование стерильным биксом | Ознакомлена |
| Накрытие стерильного стола | Ознакомлена |
| Применение пузыря со льдом у послеоперационных больных. | Ознакомлена |
| Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии к кости | Ознакомлена |
| Остановка артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе | Ознакомлена |
| Наложение давящей повязки при венозном кровотечении. | Ознакомлена |
| Применение холода для остановки кровотечения | Ознакомлена |
| Наложение мягких повязок «на различные участки тела» | Ознакомлена |
| Наложение окклюзионной повязки или пластырной повязки | Ознакомлена |
| Снятие повязок с послеоперационной раны |  |
| Приготовление и наложения транспортных шин |  |
| Определение группы крови, пробы на индивидуальную, резус совместимость, биологическую пробу | Ознакомлена |
| Проведение премедикации | Ознакомлена |
| Приготовление столика медсестры анестезиологического кабинета |  |
| Сбор инструментов для операции |  |
| Уход за стомами |  |
| Туалет гнойной раны | Ознакомлена |
| Уход за мочевым катетером | Ознакомлена |
| Снятие швов с послеоперационной раны | Ознакомлена |
| Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым и т.д.). |  |
| Подготовка пациента к операции. Обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде |  |
| Раздача и контроль приема лекарственных средств больнымиПроведение оксигенотерапии | Ознакомлена |
| Оформление сестринской документации (истории болезни, журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.). |  |
| Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке и при других острых аллергических реакциях |  |

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринское дело в педиатрии**

Ф.И.О. обучающегося Дорохина Диана Вячеславовна

Группы 408 специальности Сестринское дело

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

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |
| --- | --- |
| Виды работ | **Количество** |
| Сбор сведений о больном ребёнке. |  |
| Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | Ознакомлена |
| Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |
| Составление плана сестринского ухода за больным |  |
| Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |
| Выписка направлений на консультации специалистов |  |
| Кормление новорожденных из рожка и через зонд | Ознакомлена |
| Введение капель в глаза, нос, уши,  | Ознакомлена |
| Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | Ознакомлена |
| Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | Ознакомлена |
| Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |
| Подготовка материала к стерилизации | Ознакомлена |
| Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |
| Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима  |  |
| Антропометрия  | Ознакомлена |
| Проведение контрольного взвешивания | Ознакомлена |
| Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |
| Пеленание  | Ознакомлена |
| Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | Ознакомлена |
| Мытье рук, надевание и снятие перчаток | Ознакомлена |
| Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | Ознакомлена |
| Заполнение медицинской документации |  |
| Проведение проветривания и кварцевания | Ознакомлена |
| Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | Ознакомлена |
| Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | Ознакомлена |
| Проведение ингаляций | Ознакомлена |
| Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | Ознакомлена |
| Применение мази, присыпки, постановка компресса. | Ознакомлена |
| Разведение и введение антибиотиков | Ознакомлена |
| Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | Ознакомлена |
| Забор крови для биохимического и гормонального исследования | Ознакомлена |
| Подача кислорода через маску и носовой катетер | Ознакомлена |
| Обработка слизистой полости рта при стоматите | Ознакомлена |

**2. Текстовой отчет**

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: памятка на тему: Профилактика инфаркта миокарда.

Я хорошо овладел(ла) умениями оксигенотерапия, внутримышечная инъекция.

Особенно понравилось при прохождении практики все понравилось.

Недостаточно освоены использование стерильного бикса, накрытие стерильного стола.

Замечания и предложения по прохождению практики замечания и предложения по прохождению практики отсутствуют.

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

 подпись (расшифровка)

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

 подпись

 (расшифровка)

М.П.организации

**Задача №3. Оказание доврачебной помощи**

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

Задания:

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства

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

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

4.Проанализируйте анализ мочи пострадавшего и дайте свое заключение.

5.Составьте план реабилитационных мероприятий по данному заболеванию.

6. Наложите артериальный жгут-закрутку на бедро по алгоритму.

Ответ.

1.**Проблемы пациента:** Настоящие: рубленая рана левого бедра, артериальное кровотечение.

Потенциальные: риск развития геморрагического шока; риск развития инфекции и флегмоны бедра.

Приоритетная проблема пациента: рубленая рана левого бедра, артериальное кровотечение.

Краткосрочная цель:

* + холод на рану, экстренная операция, ревизия раны бедра ПХО окончательная остановка кровотечения;
	+ определение группы крови и R-фактора, противошоковая терапия;
	+ профилактика столбняка и стафилококковой инфекции.

Долгосрочная цель:

* + заживление раны в области бедра первичным натяжением.
	+ Самочувствие пострадавшего удовлетворительное;
	+ Пульс 70 в 1\мин. АД - 110\80 мм рт.ст. живот спокойный.
1. **План сестринский вмешательств:**
2. М/с. Обеспечит психоэмоциональный и физический покой пострадавшему, информирует пострадавшего о сути предстоящих манипуляций;
3. М/с. пригласит врача на осмотр пострадавшего;
4. М/с. обеспечит холод на область раны левого бедра;
5. М/с. придаст пострадавшему наиболее выгодное положение (голова ниже туловища);
6. М/с. обеспечит определение групповой принадлежности крови пострадавшего по цоликлонам;
7. М/с. подготовит все необходимое для оперативной ревизии раны и пригласит врача;
8. М/с. обеспечит введение противостолбнячной вакцины по Безредко по назначению врача;
9. М/с. обеспечит введение антибиотиков и гемостатических препаратов по назначению врача;
10. М/с. обеспечит при необходимости инфузионную терапию по назначению врача;
11. М/с. проконтролирует состояние пострадавшего АД, PS, сознание, рефлексы в течении всего времени нахождения пострадавшего в стационаре.
12. **Подготовка пациента к ангиографии:** Перед планированием ангиографии пациенту важно сообщить медсестре или врачу о принимаемых препаратах и наличии различных аллергических реакций, в том числе реакций на йодсодержащие вещества. Также важна информация об имеющихся у пациента хронических заболеваниях и состоянии органов. Перед подачей пациента в рентген-операционную, его просят одеть специализированное белье или снять вещи, которые могут помешать проведению исследования. Накануне исследования пациенту обычно рекомендуют воздержаться от приема пищи и питья в течение приблизительно 4-8 часов. Поскольку часто после диагностики требуется нахождение пациента в вынужденном горизонтальном положении длительное время, также в протокол подготовки к ангиографическому исследованию иногда входит использование очистительной клизмы, позволяющей очистить кишечник на длительный срок. Пациента подают в кабинет для ангиографии после введения седативных препаратов, процедуры называемой премедикацией. Любое вмешательство обычно переносится пациентом как стресс, поэтому использование премедикации позволяет пациенту расслабиться и легко перенести ангиографию.
13. **Анализ мочи:**
* Количество – 250 мл;
* Цвет – соломенно-желтый;
* Прозрачность – прозрачная;
* Реакция мочи – рН больше 4 и меньше 7;
* Плотность – 1,012 г/л – 1022 г/л;
* Белок – до 0,033 г/л;
* Глюкоза – до 0,8 ммоль/л;
* Билирубин – отсутствует;
* Лейкоциты – до 6 в поле зрения;
* Эритроциты – до 3 в поле зрения;
* Цилиндры, бактерии, соли – отсутствуют.
1. **Основные принципы реабилитации**
2. Реабилитация больных (инвалидов) — это многоплановый, неразрывный процесс — единый комплекс лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий.
3. Необходимость использования комплекса различных реабилитационных мероприятий с участием медицинских работников, психологов, педагогов, специалистов физической культуры, юристов и др.
4. Реабилитация предполагает использование единых методических и организационных подходов к решению вопросов.
5. Как можно раннее начало реабилитационных мероприятий.
6. Выбор реабилитационных мероприятий, которые наиболее эффективны и обеспечивают скорейшее выздоровление пострадавшего.
7. При составлении плана реабилитационных мероприятий следует учитывать индивидуальные особенности личности реабилитируемого и течения у пего болезненного процесса.

Физический аспект реабилитации включает в себя все вопросы, относящиеся к применению физических факторов в восстановительном лечении больных. Сюда относятся лечебная гимнастика и другие элементы лечебной физкультуры, интенсивные тренировки, санаторно-курортное лечение. Физический аспект является частью медицинской реабилитации и предусматривает мероприятия по восстановлению трудоспособности больных путем применения лечебной физкультуры и проведения нарастающих по интенсивности физических тренировок. В отличие от медикаментозных средств. Использование физических факторов оказывает более широкое воздействие на центральную нервную и сердечно-сосудистую системы, обмен веществ и газообмен в легких. Механизмы положительного воздействия физических нагрузок.

1. **Алгоритм наложения жгута-закрутки:**
2. Убедитесь в необходимости данной манипуляции или наличии раны, кровотечения.
3. Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его.
4. Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему.
5. Платок, ремень, широкую тесьму завязать спереди двумя отстающими друг от друга двойными узлами, между которыми продеть палочку-закрутку.
6. Закрутить ее до прекращения кровообращения.
7. Свободный конец палочки-закрутки зафиксировать туром бинта и булавкой.
8. Под закрутку положить аналогичную записку ( время, дата наложения закрутки. Выполнить иммобилизацию конечности одним из известных способов.

**Задача №13. Реанимация и интенсивная терапия в детском возрасте.**

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете поликлиники сделали вторую прививку АКДС –вакциной. Ребенок внезапно стал беспокойный, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже по типу крапивницы, потерял сознание.

Задания:

1.Определите состояние пациента.

2.Составьте алгоритм действия медсестры.

3.Техника вакцинации АКДС-вакциной. (составьте чек-лист)

Ответ.

* + - 1. **Состояние**: Анафилактический шок. Крапивница.
			2. **Алгоритм действий медицинской сестры**:
1. прекратить контакт с аллергеном;
2. вызвать врача;
3. венозный доступ, введение физ.раствора;
4. уложить, ножной конец приподнять, голову повернуть на бок;
5. обеспечить доступ свежего воздуха или увлажненного кислорода;
6. на область введения препарата холод;
7. по назначению врача ввести 0,1% раствор адреналина в возрастной доз, внутримышечно и в место введения аллергена;
8. по назначению врача вводить: растворы преднизолона, тавегила, реополиглюкина, эуфиллина, корглюкона.
	* + 1. **Техника введения АКДС:**
9. Объяснить маме цель и ход манипуляции.
10. Подготовить все необходимое оснащение.
11. Вымыть и просушить руки, надеть перчатки.
12. Внимательно осмотреть ампулу с вакциной (название, серия, срок годности).
13. Подготовить ампулу для работы: обработать шейку спиртовой салфеткой, надпилить, накрыть стерильной салфеткой и надломить.
14. Отработанный материал сбросить в емкость с дезраствором.
15. Ампулу поместить в мензурку.
16. Подготовить стерильный шприц, зафиксировать на канюле иглу.
17. Набрать из ампулы в шприц 0,5 мл вакцины, пустую ампулу сбросить в дезраствор.
18. Проверить проходимость иглы, выпустив воздух в колпачек.
19. Обработать верхне - наружный квадрант ягодицы или передненаружной поверхности бедра спиртовой салфеткой.
20. Обработать спиртовой салфеткой место инъекции, салфетку оставить в руке.
21. Ввести внутримышечно 0,5 мл вакцины и извлечь иглу, обработать инъекционное поле спиртовой салфеткой.
22. Сбросить в лоток с дезраствором отработанный материал и шприц.
23. Снять перчатки, вымыть и просушить руки.
24. Сведения о проведенной вакцинации внести в учетные формы меддокументации.
25. Наблюдать за состоянием ребенка в течение часа после вакцинации и в последующие 3 суток. Предупредить родителей о возможных поствакцинальных реакциях, которые могут проявиться в течение 3 – 7 дней и необходимости сообщить об этом врачу.

**Задача №22 Приемы и методы интенсивной терапии и реанимации**

Пациентка 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения. Боли в правом подреберье беспокоят пациентку в течение 7 лет, ухудшение в течение последней недели, после выезда на дачу на шашлык.
Пациентка жалуется на сильные боли в правом подреберье, тошноту, рвоту желчью, общую слабость, плохой сон из-зи болей и рвоты.
Объективно: t-37,9⁰ C, состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье, симптомы Ортнера положительный. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.
При УЗИ органов брюшной полости выявлено: печень не увеличена, выраженные протоковые изменения; утолщение стенки желчного пузыря , деформация за счет перетяжки в средней трети, камней не обнаружено.
Задание: определите проблемы пациентки и составьте план сестринского ухода с мотивацией.

* + - 1. **Проблемы и цели:**

Настоящие: боли в правом подреберье, горечь во рту, нарушение сна, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальная: риск развития осложнений (перфорация желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

Приоритетная: боль в правом подреберье.

Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

* + - 1. **План сестринских вмешательств:**
1. Обеспечение диеты № 5а.
2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.
3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ желчного пузыря и печени, и дуоденальному зондированию.
4. Обучение правилам приема лекарственных средств.
5. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд.
6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.
7. Наблюдение за общим состоянием (АД, Пульс, температура) и внешним видом пациентки.

.