

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

ДНЕВНИК

Производственной практики по профессиональному модулю:
«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и
состояниях».

Дисциплина «Сестринский уход в терапии».

студентки 3 курса 311 группы
специальности 34.02.01 – Сестринское дело
очной формы обучения

Смирновой Екатерины Васильевны

База производственной практики: КГБУЗ «Краевая клиническая больница», ул.
Партизана Железняка, 3а

Руководители практики:

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна, заместитель главного
врача по работе с сестринским персоналом

Непосредственный руководитель: Веремеёва Елена Владимировна, старшая
медицинская сестра неврологического отделения

Методический руководитель: Овчинникова Татьяна Вениаминовна,
преподаватель

Красноярск, 2021

Инструктаж по технике безопасности

1. Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться.

Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.


2. Требования безопасности во время работы:

- Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.
- Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.
- Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.
- Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).
- Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.
- Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.
- Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.
- Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.
- Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).
- Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.
- Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.



Подпись проводившего инструктаж _____

Подпись студента _____

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
08.12. 2021	<p style="text-align: center;">Неврологическое отделение</p> <p>Общий руководитель: <u>Нефедова Светлана Леонидовна</u> Непосредственный руководитель: <u>Веремеева Елена Владимировна</u></p> <p>Первый день практики начался с распределения по отделениям стационара. Нас направили в неврологическое отделение, являющееся структурным подразделением КГБУЗ «Краевой клинической больницы».</p> <p>Далее был проведён инструктаж по технике безопасности и распределение по постам.</p> <p>Там я наблюдала и проводила манипуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента. 2. Составление плана сестринского ухода за больным. 3. Проведение дезинфекции инструментария. 4. Забор крови на биохимическое исследование. 5. Подготовка пациента к сдаче крови на сахар, биохимическое исследование. 6. Термометрия. Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. 7. Смена постельного и нательного белья. 8. Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей. <p>Смена нательного и постельного белья у тяжелобольных.</p> <p><u>Смена нательного белья.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие. - Приготовить комплект чистого нательного белья и одежды. - Обработать руки гигиеническим способом, осушить. - Надеть перчатки. - Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. При необходимости – установить ширму. - Помочь пациенту сесть на край кровати. - Помочь пациенту снять рубашку (платье). Если одна рука повреждена или производится инфузия, надо начать с другой руки. Осторожно пронести рукав над поврежденной рукой (иглой, катетером). При внутривенном вливании флакон с раствором снимается со штатива и проносится через рукав. - Помочь пациенту снять нижнее белье. - Укрыть пациента простыней. - Помочь пациенту надеть чистую рубашку (ночную рубашку, пижамную куртку) сначала на поврежденную конечность. - Помочь пациенту снять носки. - Помочь пациенту лечь в постель, поправить простыню. - Помочь пациенту снять брюки, нижнее белье. - Помочь пациенту надеть чистое белье, носки и брюки. 	5	

- Удобно расположить пациента в постели, накрыть одеялом
- Поместить грязную одежду в мешок для грязного белья.
- Протереть стул или тумбочку, где располагалось грязное белье и одежда, влажной ветошью.
- Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.
- Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- Уточнить у пациента его самочувствие.
- Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Смена постельного белья.

- Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие.
- Приготовить комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник), убедиться, что в кровати нет личных вещей больного.
- Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- Надеть перчатки.
- Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента.
- Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку. Грязную наволочку поместить в мешок для белья.
- Снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья.
- Повернуть пациента на бок по направлению к себе.
- Скатать валиком грязную простыню, подложить этот валик под спину пациенту. Если белье сильно загрязнено, положить на валик пеленку.
- Положить сложенную вдвое чистую простыню на свободную сторону постели, заправить ее под матрас с противоположной от больного стороны.
- Помочь пациенту перекатиться через валик на чистую сторону.
- Скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья.
- Расправить чистую простыню и заправить ее под матрас с другой стороны постели.
- Надеть чистый пододеяльник на одеяло. Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт.
- Поместить грязный пододеяльник в мешок для белья.
- Удобно расположить пациента в постели. Осторожно поместить подушку обратно.
- Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
- Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- Уточнить у пациента его самочувствие.
- Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.	5
Составление плана сестринского ухода за больным.	3	
Проведение дезинфекции инструментария.	16	
Забор крови на биохимическое исследование.	3	
Подготовка пациента к сдаче крови на сахар, биохимическое исследование.	8	
Термометрия. Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления.	20	
Смена постельного и нательного белья.	6	
Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей.	4	

09.12.
2021

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна
Непосредственный руководитель: Веремеева Елена Владимировна

Приступила к практике в 8:00. Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на хирургический костюм, обработала руки гигиеническим способом. В этот день я ознакомилась с разделами сборника инструкций для медицинских сестер: использование средств индивидуальной защиты, правильная обработка рук, выполнение инъекций и инфузий, работа с катетером, забор биоматериала для лабораторных исследований, уход за тяжелооболочными, мероприятия при педикулезе.

А также наблюдала и проводила манипуляции:

1. Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.
2. Составление плана сестринского ухода за больным.
3. Проведение дезинфекции инструментария.
4. Раздача лекарственных препаратов.
5. Постановка в/в инъекции.
6. В/в капельное введение лекарственных препаратов.
7. Разведение и ведение антибиотиков.

В/в капельное введение лекарственных препаратов.

Подготовка к процедуре:

- Провести гигиеническую обработку рук.
- Подготовить оснащение (венозный жгут, инфузионную систему, флакон с лекарственным препаратом).
- Подготовить лоток №1: антисептические салфетки (5 шт.); лейкопластырь.
- Подготовить лоток №2 для отходов класса «Б».
- Проверить срок годности инфузионной системы.
- Проверить герметичность пакета, сдавив его с обеих сторон.
- Открыть пакет с инфузионной системой и положить его в лоток №1.
- Проверить название лекарственного средства.
- Проверить срок годности препарата.
- Визуально определить пригодность к использованию (отсутствие примесей, осадка, помутнения и т.д).
- Открыть пробку флакона антисептической салфеткой.
- Утилизировать салфетку в отходы класса «Б».
- Закрывать зажим на системе.
- Снять колпачок с иглы для подключения к бутылке.
- Ввести иглу в пробку до упора.
- Перевернуть капельницу в горизонтальное положение.
- Открыть зажим, заполнить капельницу до половины объема.
- Закрывать зажим, вернуть капельницу в исходное положение.
- Открыть зажим и заполнить устройство для полного вытеснения воздуха и появления капли раствора из иглы.
- Закрывать зажим.
- Визуально оценить отсутствие воздуха в системе.
- Поместить систему на штатив.
- Провести идентификацию пациента, объяснить необходимость предстоящей процедуры.
- Удобно уложить пациента на кушетку.
- Определить место постановки инфузионной системы.

5
Веремеева

- Провести гигиеническую обработку рук.
- Надеть чистые нестерильные перчатки.
- Наложить жгут пациентку выше предполагаемого места инъекции на 10-15 см.
- Попросить пациента сжимать-разжимать пальцы кисти.
- Обработать широкое инъекционное поле антисептической салфеткой (15x15 см).
- Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б».
- Обработать место инъекции антисептической салфеткой.
- Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б».

Выполнение процедуры:

- Зафиксировать вену большим пальцем левой руки.
- Попросить пациента сжать кулак пальцами кисти.
- Ввести иглу на 1/3 длины сбоку вены, параллельно ей.
- Проколоть вену, пока не появится ощущение пустоты.
- Убедиться, что игла находится в вене (появление крови в канюле иглы системы подтверждает правильное расположение в вене).
- Развязать жгут.
- Открыть зажим на системе, отрегулировать скорость поступления капель.
- Зафиксировать иглу лейкопластырем.
- Закрыть место инъекции антисептической салфеткой.
- Начать введение лекарственного препарата (следить за состоянием и самочувствием пациента).
- Снять и утилизировать перчатки.

Завершение процедуры:

- Провести гигиеническую обработку рук.
- Надеть чистые нестерильные перчатки.
- Закрыть зажим на системе.
- Извлечь иглу из вены, прижав место инъекции антисептической салфеткой.
- Попросить пациента держать прижатым место инъекции 2-3 минуты.
- Сбросить иглу в не прокальваемый контейнер для отходов класса «Б».
- Утилизировать использованную систему в ёмкость «Отходы. Класс Б».
- Снять и утилизировать перчатки.
- Провести гигиеническую обработку рук.
- Погрузить использованный лоток в емкость с дезинфицирующим средством «Для дезинфекции МИ».
- Выдержать экспозицию согласно инструкции по применению дезинфицирующего средства.
- Протереть жгут, кушетку ветошью с дезинфицирующим средством 2-хкратно с интервалом согласно инструкции к используемому средству.
- Утилизировать использованную ветошь в емкость «Отходы. Класс Б».
- Сделать запись о проведенной процедуре (в лист назначений, лист назначений qMS).

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.	3
	Составление плана сестринского ухода за больным.	2
	Проведение дезинфекции инструментария.	18
	Раздача лекарственных препаратов.	4
	Постановка в/в инъекции.	9
	В/в капельное введение лекарственных препаратов.	10
	Разведение и ведение антибиотиков.	9

10.12.
2021

Общій руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна
Непосредственный руководитель: Веремеева Елена Владимировна

Приступила к практике в 8:00. Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на хирургический костюм, обработала руки гигиеническим способом. В этот день я находилась в процедурном кабинете, в котором медсестра меня ознакомила с устройством кабинета, с использованием средств индивидуальной защиты, с работой процедурной медсестры, с выполнением инъекций, с хранением медицинских препаратов их учетом и списанием, с порядком действий в случае аварийной ситуации с целью профилактики гемоконтактных инфекций.

Так же наблюдала и проводила манипуляции:

1. Забор крови на биохимическое исследование.
2. Проведение дезинфекции инструментария.
3. Забор мочи на бактериологическое исследование, по Нечипоренко, по Зимницкому.
4. Оформление направлений на консультации, лабораторные исследования.
5. Постановка в/м инъекции.
6. Прием и сдача дежурств, работа с документацией на посту, выписка из историй болезни.

Постановка в/м инъекции.

Подготовка к процедуре:

- Провести гигиеническую обработку рук.
- Надеть нестерильные перчатки.
- Провести идентификацию пациента. Проинформировать пациента о предстоящей процедуре.
- Предложить пациенту занять удобное положение.
- Визуально определить место выполнения инъекции верхний наружный квадрант ягодицы, верхняя треть бедра).

Выполнение процедуры:

- Обработать широкое инъекционное поле антисептической салфеткой (15x15 см).
- Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б».
- Обработать место инъекции антисептической салфеткой.
- Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б».
- Держа шприц в руке, ввести иглу в мышцу под углом 90°, оставив 2-3 мм иглы над кожей.
- Оттянуть поршень другой рукой (кровь не должна поступать в шприц; если кровь поступила в шприц, потянуть шприц на себя).
- Медленно ввести лекарственный препарат, сохраняя положение шприца.
- Уточнить у пациента о его самочувствии.

Завершение процедуры:

- Приложить стерильную салфетку к месту инъекции и извлечь шприц с иглой.
- Попросить пациента держать прижатым место инъекции в течении 2-3 минут.

5
Веремеева

- Отсечь иглу в не прокалываемый контейнер для отходов класса «Б».
- Положить шприц в лоток №2.
- Снять перчатки, утилизировать.
- Надеть нестерильные перчатки.
- Собрать отходы из лотка №2 в емкость «Отходы. Класс Б».
- Погрузит использованные лотки в емкость с дезинфицирующим средством «Для дезинфекции МИ».
- Дезинфекцию лотка №1 можно проводить методом протирания.
- Протереть кушетку ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, двукратно с интервалом согласно инструкции.
- Сделать запись о проведенной процедуре (в лист назначений, лист назначений qMS).

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Забор крови на биохимическое исследование.	5
	Забор мочи на бактериологическое исследование, по Нечипоренко, по Зимницкому.	2
	Проведение дезинфекции инструментария.	15
	Оформление направлений на консультации, лабораторные исследования.	7
	Постановка в/м инъекции.	4
	Прием и сдача дежурств, работа с документацией на посту, выписка из историй болезни.	1

11.12.
2021

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна
Непосредственный руководитель: Веремеева Елена Владимировна

Приступила к практике в 8:00. Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на хирургический костюм, обработала руки гигиеническим способом. После меня ознакомили со стандартами учреждения, а именно: с профилактикой, уходом и лечением пролежней, с профилактикой падений пациентов, с порядком выявления, оценкой интенсивности, устранением болевого синдрома у пациентов, с порядком идентификации пациентов в КГБУЗ ККБ.

Так же наблюдала и проводила манипуляции:

1. Проведение дезинфекции инструментария.
2. Выписка требований на медикаменты.
3. Термометрия. Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления.
4. Постановка п/к инъекции.
5. Расчет дозы и введение инсулина.
6. Проведение обучающей работы с пациентом по вопросам диеты, адекватной физической нагрузки, приему лекарственных препаратов, здоровому образу жизни.

Измерение артериального давления.

Алгоритм.

- Идентифицировать пациента.
- Объяснить пациенту ход и суть предстоящей процедуры и получить согласие.
- Провести гигиеническую обработку рук.
- Обработать антисептической салфеткой: мембрану фонендоскопа, трубки оголовья и оливы.
- Поместить салфетку в емкость для отходов класса «Б».
- Наложить манжету на руку пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба.
- Между рукой и манжетой должен свободно проходить палец.
- Приложить мембрану фонендоскопа к месту пульсации.
- Убедиться, что стрелка манометра находится на нулевой отметке.
- Если заметны отклонения от нулевой отметки, заменить тонометр.
- Закрыть вентиль на груше и накачать в манжете воздух.
- Воздух нагнетать до исчезновения пульсации на лучевой артерии и +20-30 мм.рт.ст.
- Открыв вентиль, медленно выпускать воздух из манжеты.
- Запомнить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра.
- Запомнить цифру последнего громкого удара пульсовой волны на шкале манометра.
- Выпустить оставшийся воздух из манжеты.
- Сообщить пациенту результат исследования.
- Снять манжету и фонендоскоп.
- Обработать мембрану фонендоскопа, трубки оголовья и оливы антисептической салфеткой.
- Поместить салфетку в емкость для отходов класса «Б».
- Провести гигиеническую обработку рук.
- Отметить результаты в документации и системе qMS.

5
Веремеева

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Выписка требований на медикаменты.	1
	Термометрия. Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления.	15
	Проведение дезинфекции инструментария.	16
	Постановка п/к инъекции.	2
	Расчет дозы и введение инсулина.	2
	Проведение обучающей работы с пациентом по вопросам диеты, адекватной физической нагрузки, приему лекарственных препаратов, здоровому образу жизни.	4

13.12.
2021

Общій руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна
Непосредственный руководитель: Веремеева Елена Владимировна

Приступила к практике в 8:00. Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на хирургический костюм, обработала руки гигиеническим способом.

В этот день я наблюдала и проводила следующие манипуляции:

1. Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.
2. Проведение дезинфекции инструментария.
3. Забор кала на копрологическое исследование.
4. Забор кала для исследования на скрытую кровь.
5. Раздача лекарственных препаратов.
6. Постановка пробы на чувствительность к антибиотикам.
7. Кормление тяжелобольного в постели.
8. Смена постельного белья. Смена нательного белья.

Кормление тяжелобольного в постели.

Подготовка к процедуре:

- Получить добровольное информированное согласие на выполнение кормления.
- Предупредить пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.
- Проветрить помещение.
- Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.
- Подготовить столик для кормления.
- Помочь занять пациенту высокое положение Фаулера (при невозможности – повернуть голову пациента на бок.)
- Помочь пациенту вымыть руки и осушить их, грудь пациента прикрыть салфеткой (при кормлении пациента в положении – лежа, голова повернута на бок, положить салфетку под голову и грудь).

Выполнение процедуры:

- Убедиться, что пища не горячая. Наполнить ложку пищей на 2/3 объёма, прикоснуться к губам, поместить пищу на язык.
- Подождать, пока пациент проглотит пищу (повторять 1 и 2 пункты, пока пациент не насытится).
- Дать пациенту попить из поильника (по желанию пациента - давать пить в процессе кормления).

Завершение процедуры:

- Предложить пациенту прополоскать рот водой, или провести орошение полости рта, удалить салфеткой участки загрязнения пищей.
- Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья, убрать столик с посудой.
- Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение.
- Емкость для сбора грязного белья унести в санитарную комнату.
- Использованную посуду, прикроватный столик, поверхность прикроватной тумбочки обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима.
- Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».

- Провести гигиеническую обработку рук, сделать
- запись о проведенной процедуре.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.	4
	Проведение дезинфекции инструментария.	10
	Забор кала на копрологическое исследование.	2
	Забор кала для исследования на скрытую кровь.	3
	Раздача лекарственных препаратов.	11
	Постановка пробы на чувствительность к антибиотикам.	2
	Кормление тяжелобольного в постели.	5
	Смена постельного белья. Смена нательного белья.	5

14.12.
2021

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна
Непосредственный руководитель: Веремсева Елена Владимировна

Приступила к практике в 8:00. Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на хирургический костюм, обработала руки гигиеническим способом. В этот день я присутствовала при проведении люмбальной пункции.

А также наблюдала и проводила следующие манипуляции:

1. Составление плана сестринского ухода за больным.
2. Выписка требований на медикаменты.
3. Оформление порционника.
4. Забор мочи на бактериологическое исследование, по Нечипоренко, по Зимницкому.
5. Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях.
6. Постановка в/в инъекции.
7. Постановка в/м инъекции.
8. Постановка различных видов клизм.
9. Кормление тяжелобольного в постели.

Постановка очистительной клизмы.

- Провести идентификацию пациента.
- Получить информированное согласие пациента на выполнение предстоящей манипуляции.
- Надеть перчатки, халат, фартук.
- Налить в кружку Эсмарха 1,5–2,0 литра воды комнатной температуры. Заполнить систему водой.
- Подвесить кружку Эсмарха на штатив на высоту 75–100 см.
- Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз.
- Попросить пациента согнуть ноги в коленях и подтянуть к животу.
- Смазать наконечник вазелином.
- Встать слева от пациента.
- Развести левой рукой ягодицы пациента.
- Ввести правой рукой легкими вращательными движениями наконечник в прямую кишку, первые 3–4 см наконечника по направлению к пупку, а затем на 5–8 см параллельно позвоночнику.
- Открыть вентиль (или зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник (изменяя высоту кружки Эсмарха).
- Попросить пациента в этот момент расслабиться и медленно подышать животом.
- Закрыть вентиль или наложите зажим на резиновую трубку, оставив на дне кружки Эсмарха небольшое количество воды.
- Извлечь наконечник.
- Попросить пациента удерживать воду в кишечнике в течение 5–10 минут.
- Сопроводить пациента в туалетную комнату или подать судно.
- Разобрать систему и погрузить ее в дезинфицирующий раствор.
- Снять перчатки, фартук и халат.
- Обработать разобранную систему, перчатки, фартук и наконечник.
- Вымыть руки.

Примечание. Если после введения наконечника в прямую кишку вода не

5

поступает, то необходимо наконечник немного потянуть на себя. Или поднять кружку выше. После клизмы желательно, чтобы пациент не опорожнялся 5-10 минут.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Составление плана сестринского ухода за больным.	3
	Выписка требований на медикаменты.	3
	Оформление порционника.	4
	Забор мочи на бактериологическое исследование, по Нечипоренко, по Зимницкому.	5
	Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях.	2
	Постановка в/в инъекции.	7
	Постановка в/м инъекции.	6
	Постановка различных видов клизм.	3
	Кормление тяжелобольного в постели.	6

15.12.
2021

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна
Непосредственный руководитель: Веремеева Елена Владимировна

Приступила к практике в 8:00. Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на хирургический костюм, обработала руки гигиеническим способом.

В этот день я наблюдала и проводила следующие манипуляции:

1. Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.
2. Оформление направлений на консультации, лабораторные исследования.
3. Проведение дезинфекции инструментария.
4. Забор крови на биохимическое исследование.
5. Термометрия. Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления.
6. Постановка в/в инъекции.
7. В/в капельное введение лекарственных препаратов.
8. Разведение и ведение антибиотиков.
9. Обучение пациентов правилам проведения небулайзерной терапии, подача кислорода пациенту.

Введение лекарственного вещества с помощью небулайзера.

- Провести предварительную уборку кабинета.
- Включить аппарат в сеть.
- Провести гигиеническую обработку рук.
- Проверить надписи на флаконах медикаментов и 0,9% натрия хлорида (название, срок годности, пригодность – отсутствие примесей и осадка, герметичность).
- Пригласить пациента в кабинет.
- Идентифицировать пациента. Объяснить необходимость предстоящей процедуры.
- Уточнить назначение препарата пациенту.
- Провести гигиеническую обработку рук.
- Открыв небулайзер, накапать в него дозу препарата из флакона с медикаментом, согласно назначению врача.
- Добавить в емкость физиологический раствор в объеме до 4 мл.
- Закрыть небулайзер.
- Присоединить мундштук/лицевую маску к небулайзеру.
- Соединить один конец воздушной трубки с небулайзером, другой – с компрессором.
- Проверить, чтобы все части небулайзера были плотно присоединены друг к другу.
- Включить компрессор, переведя выключатель в позицию «|».

Технику выполнения ингаляции пациенту объясняет медицинский персонал:

- Сесть прямо перед небулайзером.
- Плотно обхватить мундштук губами/поднести маску к лицу.
- Медленно вдохнуть лекарство, нажав на кнопку небулайзера.
- Выдохнуть через мундштук, отпустив кнопку (пациент может зафиксировать кнопку небулайзера для непрерывной ингаляции).

Завершение процедуры:

- Отключить компрессор от сети.
- Отсоединить трубку от небулайзера.

5


– Внести информацию о выполнении процедуры в qMS.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.	3
	Оформление направлений на консультации, лабораторные исследования.	5
	Проведение дезинфекции инструментария.	15
	Забор крови на биохимическое исследование.	5
	Термометрия. Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления.	12
	Постановка в/в инъекции.	5
	В/в капельное введение лекарственных препаратов.	8
	Разведение и ведение антибиотиков.	6
	Обучение пациентов правилам проведения небулайзерной терапии, подача кислорода пациенту.	3

16.12.
2021

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна
Непосредственный руководитель: Веремеева Елена Владимировна

Приступила к практике в 8:00. Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на хирургический костюм, обработала руки гигиеническим способом. В этот день я проводила регистрацию и интерпретацию ЭКГ.

А также наблюдала и проводила следующие манипуляции:

1. Забор кала на яйца глистов.
2. Подготовка пациента к сдаче крови на сахар, биохимическое исследование.
3. Подготовка и проведение дуоденального зондирования.
4. Раздача лекарственных препаратов.
5. Постановка п/к инъекции (гепарина).
6. Расчет дозы и введение инсулина.
7. Измерение водного баланса у пациента.
8. Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей.

Раздача лекарственных препаратов.

- Поставьте на передвижной столик емкости с лекарственными препаратами (твердыми и жидкими), пипетки (отдельно для каждого флакона с каплями), мензурки, графин с водой, ножницы, листки назначений.
- Переходя от пациента к пациенту, раздайте лекарственные средства у постели пациента согласно назначениям врача.
- Давая лекарственное средство пациенту, предоставьте ему необходимую информацию.
- Научите пациента принимать различные лекарственные формы перорально и сублингвально.
- Пациент должен принять лекарственное средство в вашем присутствии.

Примечание: Раздача лекарств производится медсестрой в строгом соответствии с врачебными назначениями.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Забор кала на яйца глистов.	3
	Подготовка пациента к сдаче крови на сахар, биохимическое исследование.	7
	Подготовка и проведение дуоденального зондирования.	1
	Раздача лекарственных препаратов.	10
	Постановка п/к инъекции (гепарина).	4
	Расчет дозы и введение инсулина.	4
	Измерение водного баланса у пациента.	4
	Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей.	6

5


17.12.
2021

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна
Непосредственный руководитель: Веремеева Елена Владимировна

Приступила к практике в 8:00. Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на хирургический костюм, обработала руки гигиеническим способом.

В этот день я наблюдала и проводила следующие манипуляции:

1. Составление плана сестринского ухода за больным.
2. Забор крови на биохимическое исследование.
3. Оказание сестринской помощи при анафилактическом шоке.
4. Оформление документации на введение пациенту наркотического, сильнодействующего препарата.
5. Постановка в/м инъекции.
6. Подготовка пациентов и ассистирование врачу при проведении плевральной пункции.
7. Проведение обучающей работы с пациентом по вопросам диеты, адекватной физической нагрузки, приему лекарственных препаратов, здоровому образу жизни.
8. Смена постельного белья. Смена нательного белья.
9. Разведение и ведение антибиотиков.

Разведение и ведение антибиотиков.

Подготовка к процедуре:

- Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.
- Надеть маску, надеть перчатки.
- Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.
- Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток.
- Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.).

Выполнение процедуры:

- Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком).
- Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости).
- Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.
- Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее.
- Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха.
- Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку.
- Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы.
- Снять иглу вместе с флаконом с подигольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность.

5 

- Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подигольному конусу, не вынимая из флакона.
- Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц.

Завершение процедуры:

- Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы.
- Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Составление плана сестринского ухода за больным.	4
	Оказание сестринской помощи при анафилактическом шоке.	1
	Проведение обучающей работы с пациентом по вопросам диеты, адекватной физической нагрузки, приему лекарственных препаратов, здоровому образу жизни.	4
	Забор крови на биохимическое исследование.	6
	Оформление документации на введение пациенту наркотического, сильнодействующего препарата.	1
	Постановка в/м инъекции.	5
	Смена постельного белья. Смена нательного белья.	8
	Разведение и ведение антибиотиков.	7
	Подготовка пациентов и ассистирование врачу при проведении плевральной пункции.	1

18.12.
2021

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна
Непосредственный руководитель: Веремеева Елена Владимировна

Приступила к практике в 8:00. Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на хирургический костюм, обработала руки гигиеническим способом.

В этот день я наблюдала и проводила следующие манипуляции:

1. Оформление направлений на консультации, лабораторные исследования.
2. Выписка требований на медикаменты.
3. Оформление порционника.
4. Забор кала на копрологическое исследование.
5. Подготовка пациента к сдаче крови на сахар, биохимическое исследование.
6. Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях.
7. Прием и сдача дежурств, работа с документацией на посту, выписка из историй болезни.
8. Постановка различных видов клизм.
9. Смена постельного белья. Смена нательного белья.

Постановка гипертонической клизмы.

- Провести идентификацию пациента, проинформировать о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения и получить от него согласие. Отгородить пациента ширмой.
- Вымыть руки и надеть перчатки.
- Набрать гипертонический раствор в шприц Жанэ или грушевидный баллон, положить в приготовленный лоток.
- Подстелить под больного клеенку, на нее пеленку. Предложить больному лечь на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами.
- Методом полива обработать газоотводную трубку вазелиновым маслом газоотводную трубку.
- При помощи салфетки левой рукой развести ягодицы и, осмотрев анальное отверстие, ввести в прямую кишку газоотводную трубку на 15-20 см, держа ее салфеткой и соблюдая правила введения.
- Присоединить к трубке шприц Жанэ (или грушевидный баллон) и медленно ввести гипертонический раствор в прямую кишку.
- Закончив введение не разжимать грушевидный баллон или пережать трубку зажимом, извлечь из прямой кишки.
- Посоветовать больному, задержать раствор в кишечнике на 20-30 минут, для этого лучше лежать на спине.
- Пациент опорожняет кишечник, а медицинский работник уточняет эффективность поставленной клизмы и сообщает врачу.
- Использованное оснащение подвергнуть дезинфекции и утилизации.
- Вымыть руки.

5

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Оформление направлений на консультации, лабораторные исследования.	4
	Выписка требований на медикаменты.	3
	Оформление порционника.	3
	Забор кала на копрологическое исследование.	4
	Подготовка пациента к сдаче крови на сахар, биохимическое исследование.	6
	Оказание сестринской помощи при неотложных состояниях.	2
	Смена постельного белья. Смена нательного белья.	6
	Постановка различных видов клизм.	2
	Прием и сдача дежурств, работа с документацией на посту, выписка из историй болезни.	1

20.12.
2021

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна
Непосредственный руководитель: Веремеева Елена Владимировна

Приступила к практике в 8:00. Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на хирургический костюм, обработала руки гигиеническим способом.

В этот день я наблюдала и проводила следующие манипуляции:

1. Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.
2. Проведение дезинфекции инструментария.
3. Забор кала для исследования на скрытую кровь.
4. Забор мочи на бактериологическое исследование, по Нечипоренко, по Зимницкому.
5. Термометрия. Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления.
6. Раздача лекарственных препаратов.
7. Постановка в/в инъекции.
8. В/в капельное введение лекарственных препаратов.
9. Постановка пробы на чувствительность к антибиотикам.

Измерение температуры тела.

- Идентифицировать пациента.
- Информировать пациента о предстоящей манипуляции, ходе ее выполнения и получить согласие.
- Взять чистый термометр, проверить его целостность.
- Встряхнуть термометр до $t < 35^{\circ}\text{C}$.
- Осмотреть и вытереть область подмышечной впадины пациента сухой салфеткой.
- Поставить термометр в подмышечную впадину, так чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом (обратить внимание, чтобы между телом и термометром не было нательного белья пациента). Попросить пациента удерживать термометр прижатием согнутой руки, при необходимости фиксировать руку пациента, прижав ее к грудной клетке. Фиксировать время измерения температуры.
- Измерять температуру в течение 10 минут.
- Извлечь термометр, определить температуру тела.
- Обработать термометр в соответствии с требованиями.
- Обработать руки.
- Зарегистрировать результаты температуры в температурном листе.
- Хранить термометры в сухом виде в емкости для чистых термометров.

Примечание:

- не измерять температуру у спящих пациентов.
- температуру измеряют, как правило, два раза в день: утром натощак (с 7 до 9 часов) и вечером (с 17 до 19). По назначению врача температура может измеряться через каждые 2-3 часа.

Измерение температуры тела в ротовой полости.

- Идентифицировать пациента.
- Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
- Взять чистый медицинский термометр, проверить его целостность.

5

- Встряхнуть термометр до $t < 35^{\circ}\text{C}$.
- Поставить термометр под язык пациента на 3 минут (пациент губами удерживает корпус термометра).
- Перед измерением температуры тела у пожилых снимают съемные зубные протезы.
- Извлечь термометр, определить температуру тела.
- Зарегистрировать полученные результаты в температурном листе.
- Обработать термометр в соответствии с требованиями.
- Обработать руки.

Измерение температуры тела бесконтактным термометром.

- Идентифицировать пациента.
- Информировать пациента о предстоящей манипуляции, ходе ее выполнения и получить согласие.
- Определить готовность бесконтактного медицинского термометра к работе.
- Осмотреть кожу лобной области, убрать волосы и при необходимости вытереть насухо бумажным полотенцем.
- Навести бесконтактный медицинский термометр на лоб пациента на расстоянии 3–5 см согласно инструкции.
- Нажать кнопку бесконтактного медицинского термометра однократно.
- Произвести считывание показаний с дисплея.
- Сообщить пациенту результаты измерения.
- Обработать корпус бесконтактного медицинского термометра салфеткой, смоченной 70% спиртом.
- Провести обработку рук.
- Провести регистрацию температуры тела в температурном листе графическим способом.

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Сбор сведений о больном, выявление проблем пациента.	5
	Проведение дезинфекции инструментария.	16
	Забор кала для исследования на скрытую кровь.	4
	Забор мочи на бактериологическое исследование, по Нечипоренко, по Зимницкому.	4
	Термометрия. Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления.	17
	Раздача лекарственных препаратов.	14
	Постановка в/в инъекции.	8
	В/в капельное введение лекарственных препаратов.	7
	Постановка пробы на чувствительность к антибиотикам.	4

21.12.
2021

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна
Непосредственный руководитель: Веремеева Елена Владимировна

Приступила к практике в 8:00. Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на хирургический костюм, обработала руки гигиеническим способом.

В этот день я наблюдала и проводила следующие манипуляции:

1. Составление плана сестринского ухода за больным.
2. Выписка требований на медикаменты.
3. Забор кала на яйца глистов.
4. Забор крови на биохимическое исследование.
5. Оформление документации на введение пациенту наркотического, сильнодействующего препарата.
6. Постановка п/к инъекции (гепарина).
7. Измерение водного баланса у пациента.
8. Обучение пациентов правилам проведения небулайзерной терапии, подача кислорода пациенту.
9. Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей.

Проведение оксигенотерапии.

- Обработать руки.
- Измерить сатурацию кислорода (SpO₂) пульсоксиметром: если сатурация кислорода ниже 88%, то необходимо обеспечить подачу кислорода, чтобы достигнуть уровня кислорода до 90-95%.
- Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры.
- Проверить наличие дистиллированной воды в увлажнителе.
- Включить аппарат.
- Подключить стерильную кислородную канюлю к аппарату и надеть на лицо пациента.
- Проверить исправность концентратора кислорода в соответствии с инструкцией по его применению.
- Установить скорость подачи кислорода от 1 л/мин. Измерить сатурацию через 20-30 минут после первого подключения, и увеличивать и уменьшать скорость подачи до достижения уровня SpO₂ 90-95 %.
- Установить концентратор в хорошо проветриваемом месте вдали от нагревательных приборов. Расстояние до стен. Крупных предметов мебели, штор должно превышать 30 см, чтобы обеспечить неограниченный приток воздуха к задней стенке прибора, поскольку концентратор охлаждается воздухом.
- Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.

Примечание: Оксигенотерапия является достаточно полезной и эффективной для организма. Кислород не вызывает привыкания, не вызывает побочных эффектов, главное – использовать его по назначению. Оксигенотерапия практически не дает осложнений.

5
Веремеева

Итог дня:	Выполненные манипуляции	Количество
	Составление плана сестринского ухода за больным.	5
	Выписка требований на медикаменты.	2
	Забор кала на яйца глистов.	2
	Забор крови на биохимическое исследование.	4
	Оформление документации на введение пациенту наркотического, сильнодействующего препарата.	3
	Постановка п/к инъекции (гепарина).	4
	Измерение водного баланса у пациента.	6
	Обучение пациентов правилам проведения небулайзерной терапии, подача кислорода пациенту.	5
	Утренний туалет тяжелобольного пациента: умывание, подмывание, уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей.	7

Место печати МО

Подпись общего руководителя _____

Подпись непосредственного руководителя _____

Подпись студента _____



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]