Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

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

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# Д Н Е В Н И К

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Технология оказания медицинских услуг»

Ф.И.О. Кан-оол Даяна Аясовна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(медицинская организация, отделение)

с «\_\_18\_» \_мая\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_20 г. по «\_\_30\_» \_\_мая\_\_\_\_ 2020\_ г.

Руководители практики:

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

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

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

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

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность) Битковская Венера Геннадьевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Красноярск

2020

Содержание

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (цифровой, текстовой)

**Цели и задачи прохождения производственной практики**

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

**Задачи**:

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

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

**Практический опыт:**

ПО 1. выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. планирования и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. ведения медицинской документации;

**Умения:**

У 1.собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

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

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

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

У 5.осуществлять посмертный уход;

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

У 10. заполнять документацию по инструкции;

**Знания:**

З 1.способы реализации сестринского ухода;

З 2.технологии выполнения медицинских услуг;

З 3. последовательность посмертного ухода;

З 4. перечень основной учетно-отчетной документации.

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

###### Инструктаж по технике безопасности

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

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

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

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

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

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

Место печати МО

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | | Содержание и объем проведенной работы | | | Оценка | | | Подпись | | |
| 18.05 | | 1. Заполнить направления для проведения анализов.  Отделение \_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_5\_\_\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Анализ мочи по Ничепоренко  ФИО Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата 18.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с Кан-оол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты 7\_\_\_\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Кал на простейших  ФИО Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата 18.05.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с Кан-оол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Обучить пациента технике сбора мочи на бактериологическое исследование.  Здравствуйте, меня зовут Даяна Аясовна. Я Ваша медицинская сестра и вам надо сдать мочу на бактериологическое исследование. Для этого, Вам необходимо утром тщательно провести гигиену наружных половых органов кипяченой водой с мылом, осушить бумажными салфетками. Вымыть и осушить руки. Открыть крышку емкости, не прикасаясь руками к ее внутренней стороне, поместить ее на расстеленную салфетку внутренней поверхностью вверх. Выпустить немного мочи, задержать мочеиспускание. Подставить емкость для сбора мочи, не соприкасаясь с гениталиями. Собрать 10,0-50.0мл мочи и задержать мочеиспускание. Закрыть емкость крышкой, не касаясь ее внутренней поверхности, и закончить мочеиспускание в унитаз. Поставить емкость с мочой в условленное место.  3. Обучить пациента технике сбора фекалий к исследованию на дисбактериоз.  Здравствуйте, меня зовут Даяна Аясовна. Я Ваша медицинская сестра и вам надо сдать кал к исследованию на дисбактериоз. Для этого, Вам необходимо за 3-4 дня до исследования нужно отменить прием слабительных препаратов, касторового и вазелинового масла и прекратить введение ректальных свечей. Кал, полученный после клизмы, а так же после приема бария (при рентгеновском обследовании), для исследования непригоден. Специальную стерильную емкость для сбора кала нужно получить заранее в любом процедурном кабинете лаборатории. Предварительно написать на этикетке емкости для кала данные: ФИО, дату рождения, дату и время сбора материала. Запись должна быть сделана разборчивым почерком. При взятии материала необходимо соблюдать стерильность. До сбора анализа помочиться в унитаз, далее путем естественной дефекации в подкладное судно собрать испражнения (нужно проследить, чтобы не попала моча). Подкладное судно предварительно обрабатывается любым дезинфицирующим средством, тщательно промывается проточной водой несколько раз и ополаскивается кипятком. Кал забирается в стерильный одноразовый контейнер (с завинчивающейся крышкой) ложечкой в количестве не более 1/3 объема контейнера. Материал доставляется в любой процедурный кабинет лаборатории в течение 3 часов с момента сбора анализа. Желательно в течение указанного времени материал хранить в холоде (для этого можно использовать хладопакет или обложить контейнер кубиками льда, приготовленными заранее), но не замораживать.  4. Обучить окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей.  Здравствуйте, меня зовут Даяна Аясовна. Я Ваша медицинская сестра. Сегодня я расскажу, как оказать себе помощь при обструкции дыхательных путей инородным телом: « Инородное тело небольших размеров может выйти с кашлем. Для повышения эффективности кашля перед кашлевым толчком глубоко вдохните. В этом случае выдох начинается при закрытой голосовой щели. Давление в голосовых путях резко повышается, затем голосовая щель открывается и струя воздуха, идущая из легких, выталкивает инородное тело. Если инородное тело расположено в области голосовой щели, глубокий вдох перед кашлем невозможен. При этом кашлевые толчки нужно производить за счет воздуха, всегда остающегося в легких после обычного вдоха. При этом нельзя разговаривать, пытаться сделать глубокий вдох.  Если описанные способы не помогли, необходимо поступить следующим образом: обеими руками отрывистыми толчками надавить на эпигастральную область или резко наклониться вперед, упираясь животом в спинку стула и перевешиваясь через нее. Повышенное давление, созданное в брюшной полости при выполнении этих приемов, передается через диафрагму на грудную полость, что способствует выталкиванию инородного тела из дыхательных путей».  5. Провести дуоденальное зондирование.  **Подготовка пациента:** зондирование проводится утром, натощак, накануне легкий ужин, исключая продукты, вызывающие метеоризм, на ночь стакан сладкого чая, теплая грелка на область правого подреберья (грелка не используется при исследовании на лямблий).  **Подготовка к процедуре:**  Объяснить пациенту цель и ход исследования, уточнить аллергоанамнез.  Получить согласие на проведение процедуры.  Промаркировать пробирки и направление для идентификации.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.  Подготовить оснащение: из упаковки пинцетом достать дуоденальный зонд и положить в стерильный лоток.  Обработать перчатки антисептическим раствором.  **Выполнение процедуры:**  Измерить длину зонда (от мочки уха до резцов, от резцов до пупка и сделать метку №1, прибавить ширину ладони пациента (10-15 см), сделать метку №2).  Предложить пациенту сесть, широко открыть рот.  В руки пациенту дать полотенце.  Смочить зонд стерильной водой и ввести за корень языка, затем постепенно с помощью глотательных движений до метки №1 (зонд в желудке).  С помощью шприца с воздухом проверить местонахождение зонда.  На свободный конец наложить зажим.  Уложить пациента на кушетку (без подушки) на правый бок, под таз подложить валик, под правое подреберье - грелку.  Снять зажим, свободный конец зонда опустить в пробирку на штативе на низкой скамейке рядом с кушеткой; выделяется мутное, светлое содержимое желудка.  Предложить пациенту медленно заглатывать зонд до метки №2. Продолжительность заглатывания 40-60 мин. Зонд попадает в 12-перстную кишку и начинает выделяться золотисто-желтая жидкость. Это порция «А», дуоденальная желчь - (содержимое из 12-перстной кишки) - 15-40 мл за 20-30 минут.  После первой порции ввести раздражитель с помощью шприца через зонд в теплом виде (для лучшего отхождения порции «В») - 30-50 мл 33% раствора сульфата магния или 40% раствора глюкозы.  Уложить пациента на спину, наложить зажим на свободный конец зонда на 10 минут.  Уложить пациента на правый бок, снять зажим, опустить зонд в пробирки поочередно выделяется темно-оливковая желчь. Это порция «В», пузырная желчь - (из желчного пузыря) - 30-60 мл за 20-30 минут.  Переложить зонд в следующие пробирки, когда начнет выделяться прозрачная, светло-желтая желчь. Это порция «С», печеночная желчь (из желчных протоков) - 15-20 мл за 20-30 мин.  **Завершение процедуры:**  Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот.  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  Отправить все пробирки в лабораторию с направлением (для выявления форменных элементов, простейших и т.д.).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Заполнить направления для проведения анализов. | 2 | |  | Обучить пациента технике сбора мочи на бактериологическое исследование. | 1 | |  | Обучить пациента технике сбора фекалий к исследованию на дисбактериоз. | 1 | |  | Обучить окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей. | 1 | |  | Провести дуоденальное зондирование. | 1 | | | |  | | |  | | |
| Дата | | Содержание и объем проведенной работы | | | Оценка | | | Подпись | | |
| 19.05. | | 1. Заполнить документацию при приеме пациента.  2. Провести осмотр и осуществить мероприятия при выявлении педикулеза.  Осмотр на педикулез заключается в выявлении гнид - гниды мелкие до 1 мм, овальной формы, беловато-серого цвета, полупрозрачные. Располагаются по всей длине волос, могут напоминать бусы (на голове или лобке) или на изнаночной стороне одежды – при платяном педикулезе. Гниды тяжело удаляются с волоса, при их раздавливании появляется характерный треск. Вши – возбудители педикулеза, их всегда можно увидеть, особенно при тщательном осмотре. При выраженной вшивости, взрослые особи могут расползаться на кожу лица, тела, на вещи.  **Подготовка к процедуре:**  Сообщить пациенту о наличии педикулеза и получить согласие на обработку.  Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, дополнительный халат, фартук косынку, тапочки, перчатки.  Усадить пациента на кушетку, покрытую одноразовой пеленкой.  Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной.  **Выполнение процедуры:**  Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству, следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, для этого можно дать пациенту полотенце скрученное валиком, а волосы были равномерно обработаны средством.  Выдержать экспозицию по инструкции препарата  Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством (обработать кондиционером для облегчения расчесывания), осушить полотенцем.  Перед пациентом на полу разложить листы бумаги (белой).  Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь (короткие волосы расчесывать от корней к кончикам, длинные от кончиков к корням).  Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей нет.  **Окончание процедуры:**  Бумагу с пола аккуратно собрать в металлическую емкость и сжечь в вытяжном шкафу.  Белье и одежду пациента, спецодежду медсестры убрать в клеенчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру.  Гребень, клеенчатую пелерину обработать инсектицидным средством, промыть проточной водой, просушить.  Обработать помещение.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать отметку на титульном листе медицинской карты стационарного больного о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез.  Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН(ф. № 058/у), зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента.  Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости — провести санитарную обработку.  3. Выполнить частичную санитарную обработку пациента.  **Подготовка:**  Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие.  Отгородить пациента ширмой.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки.  **Выполнение процедуры:**  Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под верхнюю часть туловища пациента.  Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть пациенту шею, грудь, руки (живот и ноги прикрыты одеялом).  (Нанести средство для сухой обработки на тело и обтереть пациенту шею, грудь, руки).  Вытереть пациенту шею, грудь, руки полотенцем насухо и прикрыть одеялом.  Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под нижнюю часть туловища пациента.  Обтереть живот, спину, нижние конечности, осушить и закрыть одеялом.  **Окончание процедуры:**  Убрать ширму.  Одноразовые рукавицы для мытья, одноразовые подкладные пеленки погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б».  Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок.  Слить воду в канализацию, емкость продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата, помыть чистящим средством, прополоскать проточной водой, поставить на сушку.  Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».).  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.  4. Заполнить температурный лист при регистрации показателей.  5. Поставить пиявку на тело пациента.  Провести дезинфекцию использованных пиявок.  **Подготовка к процедуре:**  Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.  Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  Помочь пациенту удобно лечь для предстоящей процедуры. Огородить пациента ширмой. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Подготовить необходимое оснащение и оборудование.  Осмотреть место постановки пиявок.  Подстелить клеёнку при необходимости или пеленку одноразовую под предполагаемую область. Надеть перчатки.  **Выполнение процедуры:**  Обработать кожу (место, постановки пиявок) вначале 70 %-ным спиртом (большим по площади, чем нужно для процедуры), стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным в горячей кипяченой воде, протереть кожу до покраснения, меняя шарики 2-3 раза. Кожу осушить стерильной салфеткой.  Смочить место постановки пиявок стерильным раствором 40 %-ной глюкозы.  Поместить пиявку на ватно-марлевый тампон, транспортировать ее в пробирку или банку хвостовым концом вниз.  Поднести пробирку или банку к коже или слизистой (в стоматологии), отверстие пробирки или банки плотно приставить к месту присасывания (как только пиявка присосётся, в ее передней части появится волнообразное движение).  Положить салфетку под пиявку.  Повторить пп. II.3 – II.5 до тех пор, пока не будут поставлены все пиявки.  Наблюдать за активностью пиявок: если не движутся, слегка провести по её поверхности пальцем.  Снять ватно-марлевым тампоном, смоченным спиртом, через 20-30 мин (по назначению врача) все пиявки.  Поместить снятые пиявки в емкость с дезинфицирующим раствором с последующей утилизацией.  **Завершение процедуры:**  Поместить пинцет в емкость для дезинфекции.  Обработать кожу вокруг ранки антисептиком или 5 %-ного спиртовым раствором йода.  Наложить асептическую ватно-марлевую давящую повязку с слоем ваты, менять повязку в течение суток по необходимости.  Фиксировать повязку бинтом или лейкопластырем.  Убрать клеенку в емкость для дезинфекции.  Обработать использованные пиявки, убедиться, что число пиявок, поставленных пациенту, и число пиявок, находящихся в емкости для дезинфекции совпадает, выдержать экспозицию и утилизировать в отходы класса «Б».  Снять перчатки и поместить в ёмкость для дезинфекции.  Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции.  Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.  Примечание: если повязка промокла, снять верхние слои повязки и наложить новый слой асептической ватно-марлевой повязки. Повязку через 24 ч снять или сменить. Если через 2-3 дня ранки продолжают кровоточить, то к ним прикладывают стерильный шарик, смоченный крепким раствором калия перманганата или прижигают кристалликами калия перманганата. Если кровотечение прекратилось, обрабатывают ранки 3 %-ным раствором перекиси водорода и накладывают сухую асептическую повязку. Во время процедуры наблюдать за активностью пиявок: если не движутся, слегка провести по ее поверхности влажным пальцем или ватным шариком, смоченным водой. Места постановки пиявок: область сосцевидных отростков, область правого подреберья, левая половина грудной клетки, в шахматном порядке вдоль пораженной вены, копчик, височная область. Пиявки используются однократно.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Заполнить документацию при приеме пациента. | 1 | |  | Провести осмотр и осуществить мероприятия при выявлении педикулеза. | 1 | |  | Выполнить частичную санитарную обработку пациента. | 1 | |  | Заполнить температурный лист при регистрации показателей. | 1 | |  | Поставить пиявку на тело пациента.  Провести дезинфекцию использованных пиявок. | 1 | |  |  |  | | | |  | | |  | | |
| Дата | | Содержание и объем проведенной работы | | | Оценка | | | Подпись | | |
| 20.05. | | 1. Закапать капли в глаза.   **Подготовка:**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики  Помочь пациенту занять удобное положение.  **Выполнение процедуры:**  Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку нужное количество капель, взять в левую руку марлевый шарик.  Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз.  Закапать в конъюнктивальную складку 2-3 капли (не подносить пипетку близко к конъюнктиве).  Попросить пациента закрыть глаза.  Попросить пациента промокнуть вытекшие капли у внутреннего угла глаза.  Повторить те же действия при закапывании в другой глаз (при назначении врача).  Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой.  **Завершение процедуры:**  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **Примечание:** при наличии гнойных выделений, глаз вначале промыть, а затем закапать лекарственное средство.   1. Закапать капли в ухо.   **Подготовка:**  Предупредить пациента о проведении манипуляции, уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, подогреть лекарственный препарат до температуры тела на водяной бане (поставить флакон в ёмкость с горячей водой, температуру контролировать водным термометром).  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Выложить пинцетом в лоток стерильные марлевые шарики.  Помочь пациенту занять удобное положение (лежа на боку или сидя, наклонив голову в сторону).  **Выполнение процедуры:**  Набрать в пипетку 2-3 капли лекарственного средства (в одно ухо – по назначению врача).  Оттянуть ушную раковину назад и вверх и закапать 2-3 капли ухо.  Повторить те же действия (при наличии назначения врача) при закапывании в другое ухо через несколько минут (чтобы не вытекло лекарственное средство).  Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой.  **Завершение процедуры:**  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **Примечание:** при необходимости перед процедурой очистить наружный слуховой проход от ушной серы.   1. Закапать сосудосуживающие капли в нос.   **Подготовка:**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики.  Помочь пациенту занять удобное положение (сидя).  Выполнение процедуры  Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку лекарственное средство для одной ноздри – по назначению врача.  Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю - влево, в правую - вправо).  Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос).  Попросить пациента прижать пальцем крыло носа к перегородке сразу после закапывания капель и сделать лёгкие круговые движения, не отнимая пальца. Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры.  Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия.  Спросить у пациента об облегчении носового дыхания через 1-2 минуты.  Завершение процедуры  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  **Примечание:** при необходимости перед процедурой очистить носовые ходы. При закапывании сосудосуживающих капель, они не должны попасть в глотку.   1. Ввести мазь в носовые ходы по назначению врача.   **Подготовка к процедуре:**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные ватные турунды, марлевые шарики.  **Выполнение процедуры:**  Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Выдавить на ватную турунду 0,5-0.7 см мази (если мазь во флаконе, воспользоваться стерильной стеклянной лопаточкой).  Ввести ватную турунду вращательными движениями в нижний носовой ход (с одной стороны) на 10-15 минут.  Извлечь турунду и положить её в ёмкость для использованного материала.  Повторить предыдущие действия при введении мази в другой носовой ход.  Марлевым шариком, при необходимости, удалить остатки мази с кожи после процедуры.  Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой.  **Завершение процедуры:**  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.   1. Уход за наружными половыми органами мужчины и женщины.   **Подготовка:**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки.  Подготовить оборудование.  Отгородить пациента ширмой.  Придать пациенту удобное положение (Фаулера). Открыть нижнюю часть тела.  Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту).  Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку, и поставить судно.  **Выполнение процедуры:**  Зажать салфетку корнцангом так, чтобы металлические части инструмента не касались кожи пациента.  Поливайте раствором на половые органы, а салфеткой (зажатой корнцангом) производите движения сверху вниз (от половых органов к заднему проходу), меняя по мере загрязнения салфетки.  Последовательность выполнения при обработке у женщин:  лобок, большие половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия (салфетки менять по мере загрязнения).  Последовательность выполнения при обработке у мужчин:  головка полового члена, тело, мошонка, паховые складки, область анального отверстия.  Осушить область обработки в той же последовательности.  **Завершение процедуры:**  Убрать судно и непромокаемую пеленку с кровати, придать пациенту удобное положение.  Убрать ширму.  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Обработать и снять фартук. Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Закапать капли в глаза. | 1 | |  | Закапать капли в ухо. | 1 | |  | Закапать сосудосуживающие капли в нос. | 1 | |  | Ввести мазь в носовые ходы по назначению врача. | 1 | |  | Уход за наружными половыми органами мужчины и женщины. | 1 | |  |  |  | | | |  | | |  | | |
| Дата | | Содержание и объем проведенной работы | | | Оценка | | | Подпись | | |
| 21.05 | | 1. Сменить подгузник.  **Подготовка:**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Отгородить пациента ширмой. Открыть нижнюю часть тела.  Снять использованный подгузник, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Подмыть пациента по алгоритму «Уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин, мужчин».  Дать коже просохнуть.  **Выполнение процедуры:**  Повернуть пациента на бок (либо попросить пациента приподнять таз, по возможности), под ягодицы положить расправленный подгузник строго посередине. Повернуть пациента на спину, развести ноги (рис.1, 2).  Подтянуть на живот переднюю часть подгузника, заднюю часть подгузника расправить вокруг бедер (рис. 3, 4).  Закрепить подгузник при помощи липучек спереди симметрично. Расправить подгузник, чтобы не было складок (рис. 5).  Придать пациенту удобное положение.  **Завершение процедуры:**  Убрать ширму.  Перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Примечание**: подгузник не должен очень плотно прилегать к телу, и сдавливать его.  2. Бритье пациента.  **Подготовка:**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Подготовить необходимое оборудование.  Отгородить пациента ширмой.  **Выполнение процедуры:**  Помочь пациенту занять положение Фаулера.  На грудь пациента положить одноразовую непромокаемую пеленку.  В емкость налить воду (температура 40-45°С)  Намочить большую салфетку в воде, отжать положить ее на лицо пациента (щеки и подбородок) на 5-10 минут (женщинам не надо).  Нанести крем для бритья равномерно на кожу лица по щекам и подбородку (женщине смочите лицо теплой водой в местах роста волос, не используя крем).  Побрить пациента, оттягивая кожу в направлении, противоположном движению станка в следующей последовательности: щеки, над верхней губой, под нижней губой, область шеи, под подбородком.  Протереть лицо после бритья влажной салфеткой, затем осушить сухой промокательными движениями.  Протереть лицо пациента салфеткой, смоченной лосьоном (женщине после лосьона нанести на кожу лица питательный крем).  Придать пациенту удобное положение в кровати.  **Завершение процедуры:**  Убрать ширму.  Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое - поместить в емкость для дезинфекции.  Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Примечание:** Перед бритьем осмотрите лицо пациента, при наличии на коже родинок, нельзя допустить их повреждения. Лучше использовать лосьон, содержащий спирт.  3. Смена нательного белья.  **Подготовка:**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Подготовить комплект чистого белья.  Провести гигиеническую обработку рук, маску, перчатки.  Отгородить пациента ширмой.  Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка). Приготовить емкость для сбора грязного белья.  **Выполнение процедуры:**  Помочь пациенту сесть на край кровати, (по возможности), либо придать пациенту положение Фаулера.  При повреждении конечности рубашку сначала снять со здоровой руки, затем с головы и в последнюю очередь с поврежденной руки, грязную рубашку поместить в емкость для сбора грязного белья.  Укрыть пациента простыней.  Помочь пациенту надеть чистую рубашку: сначала на поврежденную руку.  Помочь пациенту снять оставшееся белье: носки (в положении сидя), брюки, нижнее белье (в положении лежа), грязное белье поместить в емкость для сбора грязного белья.  Помочь пациенту надеть чистое белье: нижнее белье и брюки начинают надевать сначала на поврежденную конечность.  Придать пациенту удобное положение в кровати.  **Завершение процедуры:**  Убрать ширму.  Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату.  Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Примечание:** при проведении смены белья необходимо интересоваться самочувствием пациента.  4. Смена постельного белья продольным способом.  **Подготовка:**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в продольный рулон.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Отгородить пациента ширмой.  Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовить емкость для сбора грязного белья.  **Выполнение процедуры:**  Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону.  Убрать подушку из-под головы, снять с нее грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую и положить в чистую зону.  Повернуть пациента на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати.  Края грязной простыни высвободить из-под матраца, и скрутить валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставить грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента.  Чистую простыню разложить на кровати и раскручивать в направлении спины пациента, избегая прямого контакта грязного и чистого постельного белья.  Повернуть пациента сначала на спину, а затем на другой бок, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати.  Скрутить грязную простыню и сбросить ее в емкость для сбора грязного белья  Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку.  Заправить края чистой простыни под матрац.  Под голову положить подушку.  Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья.  Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что больному комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии.  **Завершение процедуры:**  Убрать ширму.  Емкость для сбора грязного белья увезти в санитарную комнату.  Обработать поверхности в палате дезинфицирующим раствором.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  **Примечание:** смену белья тяжелобольному пациенту желательно проводить двум специалистам; один специалист снимает грязное белье, другой расстилает чистое. При повороте пациента на бок, поднимать поручни кровати, либо один из специалистов контролирует положение пациента на кровати с целью профилактики падения.  5.Мытье головы.  **Подготовка:**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки.  Осмотреть голову пациента на предмет расчесов, распустить волосы (женщине).  Приподнять пациенту плечи и спину, при невозможности, повернуть пациента на бок, подстелить под верхнюю часть тела непромокаемую одноразовую пеленку и поставить надувную ванночку для мытья волос, аккуратно и удобно уложить пациента на ванночку.  **Выполнение процедуры:**  Смочить волосы водой, нанести шампунь и вспенить массирующими движениями.  Смыть водой, при необходимости нанести шампунь повторно и снова тщательно смыть.  Приподнять верхнюю часть тела пациента при невозможности, повернуть пациента на бок, на голову накинуть полотенце, убрать из-под плеч ванночку и пеленку.  Осушить полотенцем лицо, уши и волосы пациента.  Расчесать волосы (короткие от корней, длинные от кончиков к корням). Возможно, высушить волосы феном.  **Завершение процедуры:**  Использованную непромокаемую одноразовую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», полотенце в емкость для сбора грязного белья. Из надувной ванночки для мытья волос воду слить в канализацию, ванночку продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить.  Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сменить подгузник. | 1 | |  | Бритье пациента. | 1 | |  | Смена нательного белья. | 1 | |  | Смена постельного белья продольным способом. | 1 | |  | Мытье головы. | 1 | |  |  |  | | | |  | | |  | | |
| Дата | | | Содержание и объем проведенной работы | | | Оценка | | | Подпись | | |
| 22.05. | | | 1. Заполнить журнал учета лекарственных средств.  2.Заполнить порционное требование.  3. Разместить пациента в постели в положениях Симса, Фаулера, на спине, на боку, на животе.  **Расположение пациента в постели в положении Симса.**  Перемещение выполняет один специалист.  Перед тем, как начать перемещение необходимо объяснить пациенту ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий.  Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения.  Опустить боковые поручни (если они есть) со стороны, где Вы находитесь, закрепить тормоза кровати.  Опустить кровать до уровня середины своего бедра.  Убрать подушку из-под головы пациента, прислонить ее к изголовью кровати.  Убрать одеяло.  Переместить пациента на спину и к краю кровати.  Переместить его в положение «лежа на боку» и частично «на животе», используя уже ранее изученные способы перемещения пациента на бок.  Подложить подушку под голову пациента.  Под согнутую, находящуюся сверху, руку поместить по¬душку на уровне плеча.  Другую руку положить на простыню.  Расслабленную кисть поместите на 1/2 резинового мячика.  Под согнутую «верхнюю» ногу подложить подушку, чтобы нога оказалась на уровне бедра.  У подошвы ноги положить мешок с песком или другой упор для ног.  Затем расправить простыню и подкладную пеленку.  После того, как процесс перемещения и размещения пациента завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно.  Накрыть пациента одеялом. Поднять боковые поручни.  По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.  **Расположение пациента в постели в положении Фаулера.**  Выполняется как на функциональной, так и на обычной кровати.  Перед тем, как начать перемещение, если пациент в состоянии оценить информацию, необходимо объяснить ему ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий.  Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения.  Опустить боковые поручни (если они есть) со стороны, где Вы находитесь, закрепить тормоза кровати.  Опустить кровать до уровня середины своего бедра.  Убрать подушку из-под головы пациента, прислонить ее к изголовью кровати.  Необходимо убедиться, что пациент лежит горизонтально, посередине кровати. Затем поднять изголовье кровати под углом 45°-60°-90°, или подложить три подушки.  Положить небольшую подушку под голову (в том случае, если поднималось только изголовье).  Подложить подушку под предплечья и кисти (если пациент не может самостоятельно двигать руками).  Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз.  Подложить пациенту подушку под поясницу.  Подложите небольшую подушку или валик под колени.  Подложите небольшую подушку под пятки.  Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90° (если необходимо).  Затем расправить простыню и подкладную пеленку.  После того, как процесс перемещения и размещения пациента завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно.  Накрыть пациента одеялом. Поднять боковые поручни.  По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.  **Размещение пациента в положение «на спине».**  Перемещение выполняет один специалист.  Перед тем, как начать перемещение, если пациент в состоянии оценить информацию, необходимо объяснить ему ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий.  Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения.  Опустить боковые поручни (если они есть) со стороны, где Вы находитесь, закрепить тормоза кровати.  Опустить кровать до уровня середины своего бедра.  Расправить подушку под головой пациента.  Убедиться , что пациент лежит горизонтально.  Затем придать пациенту правильное положение:  Расположить руки вдоль туловища ладонями вниз;  Расположить нижние конечности на одной линии с тазобедренными суставами.  Подложить небольшую подушку под верхнюю часть плеч и шею.  Подложите под поясницу небольшой валик или свернутое валиком полотенце.  Подложить валики из скатанной в рулон простыни вдоль бедер, с наружной стороны, от области большого вертела бедренной кости.  Подложить небольшую подушку или валик под голень в нижней части.  Обеспечить упор для поддерживания стоп под углом 90 ° .  Подложить под предплечья небольшие подушки.  Затем расправить простыню и подкладную пеленку.  После того, как процесс перемещения и размещения пациента завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно.  Накрыть пациента одеялом. Поднять боковые поручни.  По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.  **Поворачивание пациента из положения «на спине» в положение «на боку», размещение пациента в положении на боку.**  Перемещение выполняет один специалист, пациент может помочь.  Перед тем, как начать перемещение необходимо объяснить пациенту ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий.  Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения.  Опустить боковые поручни (если они есть) со стороны, где Вы находитесь, закрепить тормоза кровати.  Опустить кровать до уровня середины своего бедра.  Убрать подушку из-под головы пациента, прислонить ее к изголовью кровати.  Необходимо убедиться, что пациент лежит горизонтально, при необходимости переместить пациента к краю кровати, противоположному той стороне, куда требуется повернуть пациента.  Попросить пациента скрестить руки на груди при необходимости помочь пациенту.  При повороте на правый бок: Левую ногу пациента положить на правую  Встать близко с той стороны кровати, куда переворачиваете пациента, положить рядом с пациентом протектор.  Поставить колено на протектор, вторая нога служит опорой.  Положить одну руку на плечо пациента, другую - на соответствующее бедро, т. е. если пациент переворачивается на правый бок, положить левую руку на его левое плечо, а правую — на его левое бедро.  Поверните пациента на бок, перенеся свой вес на ногу, стоящую на полу.  Подложить подушку под голову пациента. Пациент должен лежать на своей руке.  Руки пациента слегка согнуть.  Рука, находящаяся сверху, лежит на подушке.  Подложить подушку под спину пациента.  Положить подушку (от паховой области до стопы) под полусогнутую ногу пациента, лежащую сверху.  Положите мешок с песком (упор для ног) у подошвы ноги, которая лежит снизу.  После того, как процесс перемещения и размещения пациента завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно.  Накрыть пациента одеялом.  По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.  **Поворачивание пациента из положения «на спине» в положение «лежа на животе».**  Перемещение выполняет один специалист, пациент может помочь.  Перед тем, как начать перемещение необходимо объяснить пациенту ход и смысл предстоящего перемещения, получить согласие, обсудить с ним план совместных действий.  Непосредственно перед работой с пациентом медработник должен обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  Оценить окружающую обстановку на предмет безопасности при осуществлении перемещения.  Опустить боковые поручни (если они есть) со стороны, где Вы находитесь, закрепить тормоза кровати.  Опустить кровать до уровня середины своего бедра.  Убрать подушку из-под головы пациента, прислонить ее к изголовью кровати.  Необходимо убедиться, что пациент лежит горизонтально, при необходимости переместить пациента к краю кровати, противоположному той стороне, куда требуется повернуть пациента.  Разогнуть руку пациента, прижмите ее к туловищу ладонью вверх.  Затем поднять боковые поручни, перейти на другую сторону кровати и опустите там боковые поручни.  Подложить свернутое одеяло (полотенце) или небольшую подушку под верхнюю часть живота пациента.  Рядом с пациентом положить протектор и поставить на него колено.  Положить одну руку на плечо, а другую — на бедро пациента, находящееся дальше от вас и перевернуть пациента на живот в Вашу сторону.  Голова пациента располагается на боку.  Под голову пациента положить подушку.  Также подложить подушки под голени, чтобы пальцы не касались постели.  Далее согнуть одну руку пациента в локтевом суставе под углом 90°, другую — положить вдоль туловища.  Подложить подушки (или поролон в чехле) под локти, предплечья и кисти.  Подложить небольшие валики рядом со стопами пациента с наружной стороны.  Затем расправить простыню и подкладную пеленку.  После того, как процесс перемещения и размещения пациента завершен, необходимо убедиться, что пациент чувствует себя комфортно и безопасно.  Накрыть пациента одеялом. Поднять боковые поручни.  По окончании работы с пациентом снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.  4. Кормление тяжелобольного через назогастральный зонд.  **Подготовка к процедуре:**  Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.  Получить добровольное информированное согласие на проведение кормления.  Проветрить помещение. Обеспечение комфорта во время принятия пищи.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. Обеспечение инфекционной безопасности.  Придать пациенту положение Фаулера, на грудь пациента положить непромокаемую салфетку. Обеспечение комфорта во время принятия пищи.  Убедиться, что метка на зонде находится около входа в носовой ход, или набрать в шприц Жане воздух 30 - 40 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух через зонд в желудок под контролем фонендоскопа. Выслушиваются характерные звуки, свидетельствующие о нахождении зонда в желудке. Убедиться, что зонд находится в желудке  **Выполнение процедуры:**  Набрать в шприц питательную смесь, предварительно приготовленную, удалить из шприца воздух. Профилактика попадания воздуха в желудок.  Снять зажим/заглушку с зонда, подсоединить к зонду шприц с пищей. Обеспечение введения питательной смеси в желудок.  Ввести питательную смесь, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. Обеспечение введения питательной смеси в желудок. Предупреждение вытекание содержимого желудка.  Подсоединить шприц с водой, снять зажим, промыть зонд, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. Зонд зафиксировать. Обеспечение инфекционной безопасности. Предупреждение вытекание содержимого желудка.  **Завершение процедуры:**  Использованный шприц Жане положить в емкость из-под пищи.  Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья. Обеспечение инфекционной безопасности.  Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение. Обеспечение комфортного положения после приема пищи.  Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. Обеспечение инфекционной безопасности.  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместил в емкость для дезинфекции.  Обработать поверхности. Обеспечение инфекционной безопасности.  Снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук. Обеспечение инфекционной безопасности.  Сделать запись о проведенной процедуре. Документирование результата.  Примечание: смену зонда проводят каждые 2-3 недели. Для питания используют измельчённую пищу, сбалансированные питательные смеси. Общий разовый объём питания от 0,5 до 1 л. При введении пищи необходимо следить, чтобы в желудок не попал воздух.  5. Кормление пациента через гастростому  **Подготовка к процедуре:**  Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд.  Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Проветрить помещение Обеспечение комфорта во время принятия пищи.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. Обеспечение инфекционной безопасности.  Придать пациенту положение Фаулера, рядом с пациентом положить непромокаемую салфетку. Обеспечение комфорта для пациента во время кормления.  Вскрыть упаковку с зондом (требуется помощь ассистента). Обеспечение инфекционной безопасности.  Вставить заглушку в дистальный конец зонда.  Облить конец зонда стерильным вазелиновым маслом и ввести в гастростому на 10см. Обеспечение попадания зонда в желудок.  **Выполнение процедуры:**  Снять заглушку с зонда и подсоединить к воронке. Слегка наклонить воронку и наполнить питательной смесью, температура которой 38-40 °С. Медленно поднять воронку, держать прямо, когда пища опустится до устья воронки, следует опустить ее до уровня желудка и снова заполнить питательной смесью. Введение питательной смеси. Профилактика попадания воздуха в желудок.  После кормления, промыть воронку и зонд кипячёной водой, отсоединить воронку. Обеспечение инфекционной безопасности.  Наложить зажим на зонд (или закрыть заглушкой) и зафиксировать зонд до следующего кормления, придать пациенту удобное положение. Предупреждение вытекание содержимого желудка. Обеспечение комфортного положения.  **Завершение процедуры:**  Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья. Обеспечение инфекционной безопасности.  Пациенту рекомендовать не вставать с постели в течение 1,5-2 часов. Затем придать пациенту комфортное положение в постели. Предупреждение вытекание содержимого желудка. Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. Обеспечение инфекционной безопасности.  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. Обработать поверхности. Обеспечение инфекционной безопасности.  Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Обеспечение инфекционной безопасности.  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. Документирование результата.  Примечание: зонд вводят жидкую пищу по 150 - 200 мл 5 - б раз в день. Постепенно увеличивают разовое количество пищи до 300 - 500 мл и уменьшают частоту кормления до 3 - 4 раз в день. Пациент может разжёвывать пищу, затем её разводят водой или бульоном и вводят в воронку.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Заполнить журнал учета лекарственных средств. | 1 | |  | Заполнить порционное требование. | 1 | |  | Разместить пациента в постели в положениях Симса, Фаулера, на спине, на боку, на животе. | 1 | |  | Кормление тяжелобольного через назогастральный зонд. | 1 | |  | Кормление пациента через гастростому. | 1 | |  |  |  | | | |  | | |  | | |
| Дата | | | Содержание и объем проведенной работы | | | Оценка | | | Подпись | | |
| 23.05. | | | 1. Кормление тяжелобольного пациента с ложки и поильника.  **Подготовка:**  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 увести в санитарную комнату.  Использованную посуду, прикроватный столик, поверхность прикроватной тумбочки обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  Примечание: ¬горячие блюда в пределах 60 °С, холодные не менее 14 °С.  2. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин  Подготовка:  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). Обеспечить изоляцию пациента.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, стерильные перчатки.  Попросить пациента лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациенту.  Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку.  Подготовить оснащение: стерильный лоток, лоток для использованного материала, 2 стерильных пинцета, стерильные: марлевая салфетка, тампоны, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика.  Поставить между ног пациента емкость для сбора мочи. Взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже головки, отодвинуть крайнюю плоть.  Взять пинцетом марлевый тампон, смочить в растворе водного антисептического раствора и обработать головку полового члена сверху вниз от мочеиспускательного канала к периферии, меняя тампоны, не менее двух раз, тампоны сбросить в лоток для использованного материала.  Влить несколько капель стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала.  Выполнение процедуры:  Взять стерильным пинцетом, зажатый в правой руке, катетер на расстоянии 5-7 см от клюва (клюв опущен вниз).  Обвести конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами (катетер над кистью в виде дуги). Облить конец катетера стерильным вазелиновым маслом на длину 20 см над лотком.  Вводить катетер пинцетом, первые 4-5 см, фиксируя 1-2 пальцами левой руки головку полового члена.  Перехватить пинцетом катетер еще на 3 - 5 см от головки и медленно погружать в мочеиспускательный канал на длину 19-20 см, опуская, одновременно, левой рукой половой член.  Оставшийся конец катетера опустить над емкостью для сбора мочи.  Завершение процедуры:  Извлечь катетер пинцетом, после прекращения мочевыделения струей, одновременно надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой, для омывания уретры каплями мочи. Катетер поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Салфетки поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Лотки и пинцеты погрузить в емкости для дезинфекции. Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Слить мочу из судна в канализацию, судно погрузить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.  3. Катетеризация мочевого пузыря у женщин.  **Подготовка:**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен).  Обеспечить изоляцию пациентки (поставить ширму).  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  Попросить пациентку лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациентке. Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку, поставить судно.  Подготовил оснащение к подмыванию пациентки.  Взять в левую руку емкость с раствором для подмывания, в правую - корнцанг с салфетками. Подмыть пациентку движениями сверху вниз, последовательно от лобка к анальному отверстию, меняя салфетки. Осушить кожу в той же последовательности, сменить судно.  Салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Корнцанг в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки. Поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть стерильные перчатки.  Подготовить оснащение для катетеризации: стерильный лоток, 2 стерильных пинцета, стерильные марлевые салфетки, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика.  **Выполнение процедуры:**  Провести туалет половых органов:  - раздвинуть левой рукой половые губы, правой рукой с помощью пинцета взять марлевые салфетки, смоченные в растворе антисептика на водной основе, и обработать отверстие мочеиспускательного канала движением сверху вниз между малыми половыми губами, использовать не менее двух салфеток.  Сменить марлевую салфетку. Приложить марлевую салфетку, смоченную в растворе антисептика на водной основе к отверстию мочеиспускательного канала. Сбросить салфетку и корнцанг в лоток для использованного материала.  Сменить пинцет. Взять пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4-6 см от его конца. Обвести наружный конец катетера над кистью и зажаит между 4 и 5 пальцами правой руки. Облить конец катетера стерильным вазелиновым маслом над лотком.  Развести левой рукой половые губы, а правой ввести катетер пинцетом на 4-6 см, до появления мочи. Оставшийся конец катетера опустил в емкость для сбора мочи. Пинцет положить в лоток для использованного материала.  После прекращения мочевыделения струей, извлечь катетер, одновременно надавливая на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой.  **Завершение процедуры:**  Катетер поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Лотки, и пинцеты погрузить в емкости для дезинфекции. Одноразовую пеленку поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.  4**.** Применить грелку по назначению врача.  **Подготовка:**  Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры.  Провести гигиеническую обработку рук.  Налить горячую воду (предварительно измерив ее температуру) в грелку 2\3-1\2 объёма.  Выпустить воздух. Завинтить плотно пробкой.  Перевернуть грелку пробкой вниз, чтобы убедиться, что пробка завинчена плотно, затем вернуть в исходное положение и обернуть пеленкой.  **Выполнение процедуры:**  Если пациент без сознания или лишен чувствительности, то необходимо проверить температуру грелки на себе.  Положить грелку на нужную область тела. Узнать через 5 минут об ощущениях пациента.  Убрать грелку по истечении назначенного врачом времени (20 минут).  **Завершение процедуры:**  Осмотреть кожу пациента. Накрыть пациента одеялом.  Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть перчатки, обработать грелку, после экспозиции промыть ее проточной водой и повесить сушиться. Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б». Вымыть руки.  Сделать отметку в «Медицинской карте».  5. Поставить холодный компресс по назначению врача.  **Подготовка:**  Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук.  Подстелить под голову пациента непромокаемую пелёнку.  **Выполнение процедуры:**  Сложить оба полотенца в несколько слоев, положить в емкость с холодной водой.  Отжать одно полотенце и расправить.  Положить на нужный участок тела на 2–3 мин.  Снять полотенце через 2-3мин. и погрузить его в холодную воду.  Отжать второе полотенце, расправить и положить на кожу на 2-3 мин.  Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени (от 5 до 60 мин.). Интересоваться самочувствием пациента.  **Завершение процедуры:**  Полотенце сбросить в емкость для сбора грязного белья. Воду слить в канализацию и обработать емкость.  Провести гигиеническую обработку рук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Кормление тяжелобольного пациента с ложки и поильника. | 1 | |  | Катетеризация мочевого пузыря у мужчин. | 1 | |  | Катетеризация мочевого пузыря у женщин. | 1 | |  | Применить грелку по назначению врача. | 1 | |  | Поставить холодный компресс по назначению врача. | 1 | |  |  |  | | | |  | | |  | | |
| Дата | | | Содержание и объем проведенной работы | | | Оценка | | | Подпись | | |
| 25.05. | | | 1. Применить пузырь со льдом.  **Подготовка:**  Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение.  Вымыть руки.  Приготовьте кусочки льда.  Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. Заполнить пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налить один стакан холодной воды 14 – 16 C°.  Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. Завинтить крышку пузыря со льдом.  Обернуть пузырь со льдом полотенцем в четыре слоя (толщина прокладки не менее 2 см).  **Выполнение процедуры:**  Положите пузырь со льдом на нужный участок тела.  Оставьте пузырь со льдом на 20–30 минут. Периодически узнавать у пациента о самочувствии.  **Завершение процедуры:**  Убрать пузырь со льдом.  Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть перчатки, обработать пузырь, после экспозиции промыть его проточной водой и положить сушиться. Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б». Вымыть руки.  Сделать отметку в «Медицинской карте».  2. Поставить горячий компресс по назначению врача.  **Подготовка:**  Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук.  **Выполнение процедуры:**  Смочить ткань в горячей воде, хорошо отжать.  Приложить смоченную ткань к телу.  Поверх ткани плотно наложить клеенку.  Поверх клеенки положить грелку или теплую шерстяную ткань.  Менять компресс каждые 10-15 мин.  Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени. Интересоваться самочувствием пациента.  **Завершение процедуры:**  Тканевую салфетку сбросить в емкость для сбора грязного белья.  Провести гигиеническую обработку рук.  3. Поставить согревающий компресс по назначению врача.  **Подготовка:**  Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Осмотреть кожные покровы.  Подготовить салфетку нужного размера 6-8 слоев. Вырезать кусок компрессной клеёнки – на 2см больше салфетки со всех сторон. Приготовить ватную подушечку – на 2см больше компрессной клеёнки, сложить слои – вата, затем компрессная клеёнка, марлевая салфетка.  Развести спирт и смочить салфетку в полуспиртовом растворе, слегка отжать и положить сверху компрессной клеёнки (правило «Лесенки» - каждый последующий слой должен быть больше предыдущего по периметру на 1,5 – 2см).  **Выполнение процедуры:**  Все слои компресса положить на нужный участок кожи (салфетка, клеёнка, слой ваты).  Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии, чтобы он плотно прилегал к коже.  Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 4-6 часов (полуспиртовый).  Проверить качество наложения компресса, для этого через 1,5-2 часа под компресс подсунуть палец и если салфетка сухая, то компресс надо переделать, если нет – подтянуть.  Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  **Окончание процедуры:**  Снять компресс через положенное время, сбросить в емкость для отходов.  Вытереть кожу и наложить сухую повязку.  Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного».  4. Осуществить посмертный уход.  1. Факт смерти пациента (прекращение дыхания и сердцебиения, максимальное расширение зрачков и отсутствие реакции на свет) констатирует врач: делает запись в «Медицинской карте стационарного больного», указав дату и время ее наступления.  2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.  3. Разденьте труп, уложите на каталку на спину с разогнутыми конечностями, руки вдоль туловища.  4. Подвяжите бинтом нижнюю челюсть и опустите веки.  5. Снимите ценности с умершего в присутствии врача, составьте их перечень и передайте на хранение старшей медсестре или родственникам под расписку.  6. Зарегистрируйте ценности, если невозможно снять их с умершего в «Медицинской карте стационарного больного».  7. Накройте труп простыней и оставьте в таком положении на 2 часа вне палаты в лечебном отделении.  8. Определите достоверные признаки биологической смерти: прекращение дыхания, сердцебиения, помутнение и высыхание роговицы глаза, размягчение глазных яблок, симптом «кошачьего глаза», снижение температуры тела ниже 20°С, трупные пятна, трупное (мышечное)окоченение.  9. Напишите чернилами на бедре и бирке Ф.И.О. умершего, номер «Медицинской карты стационарного больного».  10. Труп с сопроводительным документом, заполненным врачом: Ф.И.О. умершего, номер «Медицинской карты стационарного больного», клинический диагноз, дата и время смерти перевезите на каталке в патолог «анатомическое отделение для последующего вскрытия.  11. Сообщите о смерти пациента в приемное отделение стационара, родственникам умершего, а при" отсутствии родственников - в отделение милиции.  12. Постельные принадлежности с кровати умершего помещают в мешок и подвергают дезинфекции.  13. Кровать, прикроватную тумбочку протирают дезсредством, прикроватное судно замачивают в растворе дезинфектанта в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима.  14. Проводят заключительную дезинфекцию в палате.  Примечание: труп доставляют через 2 часа в патологоанатомическое отделение; смерть, наступившую на дому, констатирует участковый врач, он же выдает справку с указанием клинического диагноза и причины смерти; при внезапной смерти, во время или после операции дренажи, трубки, катетеры оставляют в теле пациента в том положении, в котором они находились на момент смерти; осуществление посмертного ухода зависит от принадлежности умершего к той или иной религии.  5.Уход за лихорадящим больным.  В первом периоде лихорадки:  Обеспечить постельный режим.  Тепло укрыть пациента, к ногам положить грелку.  Обеспечить обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.).  Контролировать физиологические отправления.  Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом.  Во втором периоде лихорадки:  Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима.  Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием).  Заменить теплое одеяло на легкую простыню.  Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника).  На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания.  При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя).  Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом.  Питание осуществлять по диете № 13.  Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник.  Проводить профилактику пролежней.  В третьем периоде лихорадки при литическом падении температуры тела:  Создать пациенту покой.  Контролировать t°, АД, ЧДД, РS.  Производить смену нательного и постельного белья.  Осуществлять уход за кожей.  Перевод на диету № 15, по назначению врача.  Постепенно расширять режим двигательной активности.  В третьем периоде лихорадки при критическом падении температуры тела:  Вызвать врача  Организовать доврачебную помощь:  1. Уложить пациента на ровную поверхность, убрать подушку из-под головы, приподнять ножной конец кровати;  2. Подать увлажненный кислород;  3. Контролировать АД, пульс, температуру;  4. Дать крепкий сладкий чай;  5. Укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки;  6. Следить за состоянием кожных покровов;  7. Следить за состоянием его нательного и постельного белья (по мере необходимости бельё нужно менять, иногда часто).  Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона.  Выполнить назначение врача.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Применить пузырь со льдом. | 1 | |  | Поставить горячий компресс по назначению врача. | 1 | |  | Поставить согревающий компресс по назначению врача. | 1 | |  | Осуществить посмертный уход. | 1 | |  | Уход за лихорадящим больным. | 1 | |  |  |  | | | |  | | |  | | |
| 0 | | | Содержание и объем проведенной работы | | | Оценка | | | Подпись | | |
| 26.05. | | | 1. Подача судна пациенту  **Подготовка к процедуре:**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Отгородить пациента ширмой.  Ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды.  Открыть нижнюю часть тела.  **Выполнение процедуры:**  Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту).  Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку и подвести судно так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна. По возможности придать пациенту положение Фаулера.  Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного.  По окончании дефекации попросить пациента приподнять таз, или повернуться на бок (помочь пациенту), правой рукой извлечь судно.  **Завершение процедуры:**  Осмотреть содержимое судна, вылить в унитаз, судно обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставить содержимое судна до осмотра врачом.  Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б».  Обработать руки, надеть другую пару перчаток.  Подвести под пациента чистое судно.  Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента. Придать пациенту удобное положение.  Убрать ширму.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  2. Применение мочеприемника.  **Подготовка к процедуре:**  По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  Попросить пациентов выйти из палаты (по возможности).  Отгородить пациента ширмой.  Придать пациенту удобное положение (Фаулера).  Ополоснуть мочеприемник теплой водой, оставив в нем немного воды.  Открыть нижнюю часть тела.  Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку  **Выполнение процедуры:**  Подать пациенту мочеприемник. Для обеспечения мочеиспускания можно открыть кран с водой. Звук льющейся воды рефлекторно вызывает мочеиспускание.  Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного.  По окончании мочеиспускания убрать мочеприемник.  **Завершение процедуры:**  Осмотреть содержимое мочеприемника, вылить в унитаз, мочеприемник продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Обработать руки, надеть другую пару перчаток.  Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента при необходимости. Придать пациенту удобное положение.  Убрать ширму.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре.  3. Ввести мазь в носовые ходы по назначению врача.  **Подготовка к процедуре:**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные ватные турунды, марлевые шарики.  **Выполнение процедуры:**  Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Выдавить на ватную турунду 0,5-0.7 см мази (если мазь во флаконе, воспользоваться стерильной стеклянной лопаточкой).  Ввести ватную турунду вращательными движениями в нижний носовой ход (с одной стороны) на 10-15 минут.  Извлечь турунду и положить её в ёмкость для использованного материала.  Повторить предыдущие действия при введении мази в другой носовой ход.  Марлевым шариком, при необходимости, удалить остатки мази с кожи после процедуры.  Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой.  **Завершение процедуры:**  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  Примечание: при необходимости перед процедурой очистить носовые ходы.  4. Нанесение мази на кожу.  **Подготовка к процедуре:**  Предупредить пациента о проведении процедуры. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Прочитать название мази.  Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве.  Попросить пациента занять удобное положение, при необходимости помочь.  Отгородить пациента ширмой.  Осмотреть участок кожи, на котором нужно втирать мазь.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.  **Выполнение процедуры:**  Выдавить из тюбика на стеклянную лопаточку (шпатель) мазь (по назначению врача).  Нанести мазь тонким слоем на кожу, пользуясь стеклянной лопаточкой (шпателем).  Попросить пациента подержать поверхность кожи с нанесенной мазью 10-15 мин. (по инструкции) открытой.  Спросить пациента не испытывает ли он дискомфорта в связи с процедурой.  **Завершение процедуры:**  Снять остатки мази с поверхности кожи салфеткой, осмотреть кожные покровы.  Использованные салфетки, шпатель погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б».  Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». убрать ширму. Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  5. Алгоритм действий при втирании линимента (жидкая мазь).  **Подготовка к процедуре:**  Предупредить пациента о проведении процедуры. Уточнить у пациента понимание цели и хода обучения, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез.  Прочитать название препарата.  Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве.  Попросить пациента занять удобное положение, при необходимости помочь.  Отгородить пациента ширмой.  Осмотреть участок кожи, на который нужно нанести втирание.  Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки  **Выполнение процедуры:**  Нанести нужное для втирания количество жидкой мази на шпатель или перчатку.  Втирать легкими вращательными движениями в определенную врачом поверхность кожи до тех пор, пока не исчезнут следы лекарственного средства (или по инструкции).  Тепло укрыть пациента, если этого требует инструкция.  **Завершение процедуры:**  Убедиться в том, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры.  Использованные материалы (шпатель) погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б».  Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  Примечание: пациент может втирать линимент самостоятельно (подушечками пальцев), если мазь не оказывает сильного раздражающего воздействия. Обучая пациента технике выполнения этой процедуры, следует предупредить его о необходимости мытья рук до и после втирания.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подача судна. | 1 | |  | Применение мочеприемника. | 1 | |  | Ввести мазь в носовые ходы по назначению врача. | 1 | |  | Нанесение мази на кожу. | 1 | |  | Алгоритм действий при втирании линимента (жидкая мазь). | 1 | |  |  |  | | | |  | | |  | | |
| Дата | | | Содержание и объем проведенной работы | | | Оценка | | | Подпись | | |
| 27.05. | | | 1. Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутрикожную инъекцию.  **Подготовка к процедуре:**  Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  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 лекарственное средство на предмет его пригодности.  Обработать шариком, смоченным спиртосодержащим антисептиком, узкую часть ампулы в направлении от широкой части к узкой.  Пилочкой надпилить (при необходимости) узкую часть ампулы, тем же шариком обработать ампулу в месте спила повторно и вскрыть.  Взять ампулу указательным и средним пальцами, не задевая краев спила ампулы, ввести в ампулу иглу, большим и безымянным пальцами обхватить канюлю иглы.  Перевернуть ампулу, держа ее на уровне глаз, набрать лекарство в шприц (ампулу с широким горлышком не переворачивать).  Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  **Выполнение процедуры:**  Придать пациенту удобное положение (сидя).  Пропальпировать место инъекции.  Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  Обработать другим ватным шариком место инъекции (подождать пока кожа высохнет).  Левой рукой фиксировать кожу легким натяжением, обхватив предплечье снизу.  Правой рукой ввести иглу (срез иглы направлен вверх) под углом 5 ° под роговой слой кожи, только срез иглы, (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы).  Слегка приподнять кверху срез иглы, левую руку переместить на поршень и ввести медленно лекарство.  На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки».  Быстрым движением правой руки вывести иглу.  **Завершение процедуры:**  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  2. Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить подкожную инъекцию.  **Подготовка к процедуре:**  Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  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 лекарственное средство на предмет его пригодности.  Обработать шариком, смоченным спиртосодержащим антисептиком, узкую часть ампулы в направлении от широкой части к узкой.  Пилочкой надпилить (при необходимости) узкую часть ампулы, тем же шариком обработать ампулу в месте спила повторно и вскрыть.  Взять ампулу указательным и средним пальцами, не задевая краев спила ампулы, ввести в ампулу иглу, большим и безымянным пальцами обхватить канюлю иглы.  Перевернуть ампулу, держа ее на уровне глаз, набрать лекарство в шприц (ампулу с широким горлышком не переворачивать).  Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  **Выполнение процедуры:**  Придать пациенту удобное положение.  Пропальпировать место инъекции.  Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  Обработать другим ватным шариком место инъекции.  Левой рукой (1,2,3 пальцами) собрать участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.  Держа шприц в правой руке быстрым движением ввести иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи.  Отпустить складку, освободившуюся руку перенести на поршень, медленно ввести лекарственное средство.  Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу.  **Завершение процедуры:**  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  Примечание: если инъекция выполняется в палате, то лоток с подготовленным лекарственным средством и ватные шарики, накрываются стерильной салфеткой.  Если подкожно вводится масляное лекарственное средство, то после введения иглы, необходимо поршень потянуть на себя и убедиться, что игла не попала в кровеносный сосуд, и только после этого ввести лекарственное средство (профилактика масляной эмболии).  3. Развести антибиотик, и поставить внутримышечную инъекцию.  **Подготовка к процедуре:**  Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  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 лекарственное средство на предмет его пригодности.  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.  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.  Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  **Выполнение процедуры:**  Придать пациенту удобное положение (лежа на животе).  Пропальпировать место инъекции.  Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз.  Обработать другим ватным шариком место инъекции.  Держа шприц в правой руке (срез иглы направлен вниз) под углом 90 градусов к поверхности кожи, ввести иглу одномоментно в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы.  Ввести медленно лекарственное средство.  Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу.  **Завершение процедуры:**  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  Примечание: одномоментно в мышцу можно ввести не более 10 мл. раствора.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутрикожную инъекцию. | 1 | |  | Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить подкожную инъекцию. | 1 | |  | Развести антибиотик, и поставить внутримышечную инъекцию. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | |  | | |  | | |
| Дата | | | Содержание и объем проведенной работы | | | Оценка | | | Подпись | | |
| 28.05. | | | 1. Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутривенную инъекцию.  **Подготовка к процедуре:**  Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, надеть перчатки.  Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции.  Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  Обработать шариком, смоченным спиртосодержащим антисептиком, узкую часть ампулы в направлении от широкой части к узкой.  Пилочкой надпилить (при необходимости) узкую часть ампулы, тем же шариком обработать ампулу в месте спила повторно и вскрыть.  Взять ампулу указательным и средним пальцами, не задевая краев спила ампулы, ввести в ампулу иглу, большим и безымянным пальцами обхватить канюлю иглы.  Перевернуть ампулу, держа ее на уровне глаз, набрать лекарство в шприц (ампулу с широким горлышком не переворачивать).  Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок).  **Выполнение процедуры:**  Удобно усадить или уложить пациента.  Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента.  Надеть очки.  Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх.  Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см.  Провести пунктирование вены.  Потянуть поршень на себя, в шприце должна появиться кровь.  Развязать жгут, еще раз проверить положение иглы.  Не меняя положение шприца, медленно ввести лекарственный препарат.  Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут (либо наложить давящую повязку).  **Завершение процедуры:**  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, маску, одноразовые очки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  Примечание: если инъекция выполняется в палате, то лоток с подготовленным лекарственным средством и ватные шарики накрываются стерильной салфеткой.  Внутривенно нельзя вводить масляные растворы.  2. Выполнить внутривенное капельное вливание.  Подготовка к процедуре  Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры.  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.  Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы, убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности.  Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным средством, нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости) и обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком.  Проверить целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии.  Вскрыть пакет с системой, взять ее в руки.  Закрыть зажим на системе, снять колпачок с иглы для флакона, ввести иглу до упора во флакон.  Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, открыть воздуховод.  Заполнить баллон системы до середины при помощи нажатия на него.  Снять инъекционную иглу с колпачком стерильным пинцетом, положить в стерильный лоток.  Открыть зажим и заполнить капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).  Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком, вытеснить воздух через иглу, не снимая колпачка.  Фиксировать систему на штативе.  Выполнение процедуры  Удобно уложить пациента.  Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента, выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену.  Надеть очки  Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх.  Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см.  Проколоть осторожно стенку вены, пока не появится ощущение пустоты.  Убедиться, что игла в вене.  Ослабить жгут, открыть зажим капельницы, убедиться, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу.  Закрепить систему лентой лейкопластыря. Отрегулировать скорость поступления лекарственного средства.  В течение инфузии следить за самочувствием пациента.  После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции приложить ватный шарик и извлечь иглу.  Помочь пациенту согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут (наложить давящую повязку).  Завершение процедуры  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Снять перчатки, очки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  Примечание: если перед инфузией во флакон необходимо добавить лекарственное средство, то его вводят во флакон через резиновую пробку при помощи одноразового шприца, соблюдая инфекционную безопасность, а затем подсоединяют капельную систему.  Если во время инфузии требуется ввести дополнительно лекарственное средство, то его вводят при помощи одноразового шприца, через проводник капельной системы, предварительно обработав место прокола ватным шариком.  3. Взять кровь из вены для различных видов исследования под руководством медицинского работника или ассистировать медицинскому работнику при проведении процедуры.  **Подготовка к процедуре:**  Накануне исследования провести инструктаж и составить памятку по подготовке пациента к процедуре.  Пригласить и проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. Промаркировать пробирки.  Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, надеть перчатки.  Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Собрать систему вакуумного забора крови Vacuette.  **Выполнение процедуры:**  Удобно усадить или уложить пациента.  Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.  Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.  Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента.  Надеть очки.  Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх.  Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).  Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см.  Провести пунктирование вены.  Вставить пробирку в держатель до упора.  Ослабить жгут, как только кровь начнет поступать в пробирку.  После прекращения тока крови извлечь пробирку из держателя.  Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку(либо наложить давящую повязку).  **Завершение процедуры:**  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции  Снять перчатки, очки, маску и поместить в емкость для дезинфекции. Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.  Пробирки доставить в лабораторию в герметичном контейнере.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Набрать лекарственное средство из ампулы и поставить внутривенную инъекцию. | 1 | |  | Выполнить внутривенное капельное вливание. | 1 | |  | Взять кровь из вены для различных видов исследования под руководством медицинского работника или ассистировать медицинскому работнику при проведении процедуры. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | | | |  | | |  | | |
| Дата | | | Содержание и объем проведенной работы | | | Оценка | | | Подпись | | |
| 29.05. | | | 1. Ввести газоотводную трубку.  **Подготовка к процедуре:**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры и получить его согласие.  Приготовить оснащение к процедуре: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка или туалетная бумага, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, адсорбирующая пеленка, судно.  Прийти в палату к пациенту, Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки.  Поставить ширму у кровати пациента, положить адсорбирующую пеленку на постель, попросить пациента лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту.  Поставить на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить в положении пациента лежа на спине, тогда судно с водой будет находиться между ногами пациента.  **Выполнение процедуры:**  Взять закругленный конец газоотводной трубки как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. Облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.  Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., свободный конец газоотводной трубки опустить в судно с водой. О том, что газоотводная трубка введена правильно, свидетельствуют пузырьки на поверхности воды.  Газоотводная трубка ставится на 1 час, так как возможно образование пролежней на слизистой оболочке кишки. По назначению врача процедура может быть повторена.  Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса выведения газов из кишечника.  Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати).  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  **Завершение процедуры:**  По истечении заданного времени обработать руки, надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия.  Поместить газоотводную трубку в емкость для сбора отходов класса «Б». Вылить воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировать.  Провести туалет анального отверстия.  Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о проведенной процедуре.  2. Поставить очистительную клизму.  **Подготовка к процедуре:**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. Также процедура может проводиться в палате, при невозможности транспортировать пациента, в этом случае перед процедурой пациента отгораживают ширмой.  Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки.  Закрыть вентиль и налить в кружку Эсмарха 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штатив, на уровне одного метра от пола.  Положить адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросить пациента лечь на левый бок, согнуть правую ногу в колене и прижать к животу, оголить ягодицы. При необходимости помочь пациенту. Если пациент не может лежать на животе, процедура выполняется в положении лежа на спине.  Вскрыть упаковку с одноразовым клизменным наконечником, и присоединяет его к системе, не нарушая стерильности.  Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль.  Облить наконечник вазелиновым маслом, не касаясь стерильной поверхности наконечника руками, или обработать наконечник вазелином при помощи шпателя.  **Выполнение процедуры:**  Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см.  Открыть вентиль на системе.  Ввести необходимое количество жидкости. Когда вода опустится до устья кружки Эсмарха, закрыть вентиль.  Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки.  Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.  **Завершение процедуры:**  Отсоединить клизменный наконечник от системы, при этом можно использовать туалетную бумагу, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Обработать кружку Эсмарха по инструкции дезинфицирующего средства, обработать кушетку. Снять фартук и также провести его дезинфекцию, снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Провести гигиеническую обработку рук.  После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно. Сделать запись в медицинской карте о проведении процедуры.  Примечание: при жалобе пациента на боль спастического характера прекратить введение раствора пока боль не утихнет. Предложить глубоко дышать.  3. Поставить сифонную клизму.  **Подготовка к процедуре:**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен).  Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки.  Поставить таз около кушетки. Положить на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод. Попросить пациента лечь на левый бок, при этом его правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу, при необходимости медицинский работник помогает пациенту.  Вскрыть упаковку с толстым зондом, и воронкой, внутренняя поверхность упаковки служит стерильной поверхностью, на которой лежит зонд и воронка.  **Выполнение процедуры:**  Взять в руку зонд, смазать облить слепой конец зонда вазелиновым маслом на протяжении 30-40 см.  Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см.  К другому концу зонда присоединить воронку, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и наливать в нее 0,5-1 л воды. Следует отметить, что емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод.  Медленно поднимать воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник лишь до устья воронки.  Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнит воронку полностью.  Слить воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования).  Промывание повторять до чистых промывных вод, но с использованием не более 10-12 л воды.  **Завершение процедуры:**  По окончании процедуры отсоединить воронку и убрать в емкость для дезинфекции, зонд оставить в кишечнике примерно на 10-20 минут для того, чтобы слилась оставшаяся в кишечнике жидкость.  После медленно извлечь зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу и также поместить в емкость для дезинфекции.  Помочь пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади для профилактики инфицирования. Сбросить бумагу в емкость для сбора отходов класса «Б».  Промывные воды слить в канализацию. Все использованные емкости подвергнуть дезинфекции по инструкции дезинфицирующего средства. Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Затем провести дезинфекцию поверхностей: кушетка, пол.  Снять фартук, провести его дезинфекцию.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Уточнить у пациента его самочувстие, по возможности. Произвести запись о проведенной процедуре.  4. Ввести лекарственное средство в прямую кишку.  **Подготовка к процедуре:**  Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие.  Предупредить пациента о том, что после проведения манипуляции нельзя вставать с кровати.  Выяснить аллергоанамнез.  Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр, лекарственное средство по назначению врача.  Подогреть лекарственное средство на «водяной бане» до 38 °С, проверить температуру раствора термометром.  Прийти в палату к пациенту, провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. Убедиться, что лекарственное средство соответствует назначению врача, набрать в грушевидный баллон или шприц Жанэ.  Отгородить пациента ширмой, положить адсорбирующую клеенку на постель, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту.  Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой.  **Выполнение процедуры:**  Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами.  Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки.  Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см.,  Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести лекарственное средство.  Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки.  **Завершение процедуры:**  Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Марлевой салфеткой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом.  Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции.  Емкость из-под лекарственного средства сбросить в отходы класса «А».  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись о проведенной процедуре.  Убедиться в эффективности действия после введения лекарственного средства.  Примечание: перед применением лекарственной клизмы проводится очистительная клизма.  5. Промыть желудок пациенту, находящемуся в сознании.  **Подготовка к процедуре:**  Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие.  Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, фартук, перчатки, Подготовить необходимое оснащение.  Надеть фартук на пациента.  Усадить пациента на стул, голову немного наклонить вперед (или уложить, голова на бок, под головой адсорбирующая пеленка).  Приставить таз к ногам пациента – слева от него, справа – ведро с водой (попросить помощника).  Измерить зондом расстояние до желудка (от мечевидного отростка до кончика носа и мочки уха), поставить метку.  **Выполнение процедуры:**  Смочить слепой конец зонда, предложить пациенту открыть рот.  Взять зонд в правую руку на расстояние 10 см от закругленного конца, встать справа от пациента, положить конец зонда на корень языка.  Предложить пациенту делать глотательные движения, глубоко дышать носом. Зонд ввести до метки медленно и равномерно.  Ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая при этом в эпигастральной области характерные звуки.  Присоединить воронку к зонду.  Опустить воронку ниже уровня желудка, слегка наклонив ее, налить воду кружкой.  Медленно поднять воронку вверх на 1 метр от пола или на 30 см выше рта пациента. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее до уровня колен пациента и слить содержимое в таз (или в стерильную емкость на исследование).  Повторить промывание до получения чистых промывных вод.  **Завершение процедуры:**  Отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.  Дать пациенту прополоскать рот, обтереть вокруг рта салфеткой.  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции.  Промывные воды слить в канализацию, емкости продезинфицировать.  Обработать фартук двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства.  Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод на исследование.  Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.  Сделать запись о выполненной процедуре.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Ввести газоотводную трубку. | 1 | |  | Поставить очистительную клизму. | 1 | |  | Поставить сифонную клизму. | 1 | |  | Ввести лекарственное средство в прямую кишку. | 1 | |  | Промыть желудок пациенту, находящемуся в сознании. | 1 | |  |  |  | | | |  | | |  | | |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Технология оказания медицинских услуг»

ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

обучающегося Кан-оол Даяны Аясовны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

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

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

подпись расшифровка подписи

Непосредственный

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

подпись расшифровка подписи

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

подпись расшифровка подписи

М.П. организации

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

ФИО обучающегося Кан-оол Даяны Аясовны**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Группы 208-2**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** специальности 34.02.01 – Сестринское дело

проходившего (ей) производственную практику

с\_18\_\_ по 30\_\_\_\_ 2020\_\_ г

за время прохождения практики мной выполнены следующие виды работ

**1.Цифровой отчет**

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

Текстовый отчет

Умения, которыми хорошо овладел обучающийся: Провести осмотр и осуществить мероприятия при выявлении педикулеза, частичная обработка пациента, закапать капли в глаза, закапать капли в ухо, уход за наружными половыми органами мужчины и женщины, сменить подгузник, бритье пациента, мытье головы, смена нательного белья, применить грелку по назначению врача, осуществить уход за лихорадящим больным, подача судна и мочеприемника, ввести газоотводную трубку, поставить сифонную, очистительную клизмы.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Что проделано самостоятельно: Заполнить направления для проведения анализов, обучить окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей, заполнить документацию при приеме пациента, выполнить частичную обработку пациента, заполнить температурный лист, закапать капли в глаза, закапать капли в ухо, сменить подгузник, смена постельного белья продольным способом, мытье головы, заполнить журнал учета лекарственных средств, применить пузырь со льдом, разместить пациента в положениях Симса, Фаулера, на спине, на боку, на животе.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

(подпись)

МП организации