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 по профессиональному модулю:

«Оказание доврачебной медицинской помощи при несчастных случаях и травмах»

Междисциплинарный курс«Основы реаниматологии»

Дисциплина «Основы реаниматологии»

студента (ки) 3 курса 311-2 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

Колесниковой

Дианы

Дмитриевна

База производственной практики: КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

Руководители практики:

Общий руководитель: Нефедова Светлана Леонидовна

Непосредственный руководитель:

Методический руководитель: Бодров Юрий Иванович

###### Инструктаж по технике безопасности

К работе в отделении анестезиологии-реанимации в должности медицинской сестры палаты интенсивной терапии и реанимации (далее ПИТР) допускается лицо: с законченным средним специальным образованием; прошедшее специальную подготовку по охране труда; не имеющие медицинских противопоказаний к работе на должности.

 В целях минимизации факторов, ухудшающих условия труда, медицинская сестра ПИТР

а) должна быть обеспечена (и пользоваться в течение всего рабочего времени) следующими сертифицированными средствами защиты: специальной одеждой и обувью; защитными одноразовыми медицинскими масками (не менее 3-х штук на 6-ти часовую смену), а при работе с вирусоносителями - масками с защитным экраном; одноразовыми хирургическими перчатками.

Во всех рабочих помещениях должны соблюдаться санитарно-гигиенические нормативы по температурному режиму и освещенности.

б) должна соблюдать правила личной гигиены как для защиты себя от инфицирования, так и для защиты больного от нозокомиальных инфекций. Перед и после каждой манипуляции или любого другого контакта с больным мыть руки теплой проточной водой с жидким или одноразовым мылом, затем обработать их имеющимся сертифицированным бактерицидным средством для обработки кожных покровов;

в) все без исключения процедуры и манипуляции должна выполнять только в перчатках.

Перед началом рабочей смены медицинская сестра ПИТР должна переодеться в спецодежду; Проверить готовность к работе оборудования, приборов, аппаратов и убедиться в их исправности. В случае обнаружения дефектов немедленно сообщить об этом старшей медицинской сестре отделения; Провести визуальный осмотр имеющихся на рабочем месте средств пожаротушения; Убедиться в наличии средств индивидуальной защиты (медицинские маски, перчатки), при необходимости получить их у старшей медицинской сестры отделения

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 06.04.2020 | Общий руководитель :  Непосредственный руководитель:  В первый день производственной практики я выполняла: Измерение АД, введение воздуховода, подготавливала пациента к рентгенологическим исследованиям, проведение инфузионной терапии, введение инсулина  Введение воздуховода  Техника выполнения:  1. Надеть перчатки.  2. Запрокинуть голову назад.  3. Открыть пациенту рот поднятием языка и нижней челюсти. 4. Ввести воздуховод в рот вогнутостью к нёбу и развернуть его на 180 градусов вогнутостью к языку, или с помощью шпателя отжать корень языка и ввести воздуховод под контролем зрения вогнутостью к языку.  5. Нос больного зажать двумя первыми пальцами, а вторыми пальцами придавить резиновый щиток воздуховода ко рту. Остальными пальцами обеих рук за углы нижней челюсти подтянуть подбородок вперед.  6. Проверить положение воздуховода.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение Ад | 3 | |  | Введение воздуховода | 2 | |  | Подготовка к исследованию | 3 | |  | Инфузионная терапия | 4 | |  | Введение инсулина | 2 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 07.04.2020 | Непосредственный руководитель  Я выполняла анализ состояния пациента находящегося в палате реанимации, перестилание тяжелобольных, определение группы крови, внутримышечное введение медикаментов, уход за катетером  Определение группы крови  Нанести цоликлоны анти-А, анти-В на специальный планшет по одной большой капле (0,1 мл), под соответствующими надписями.  Рядом с ними капнуть исследуемую кровь (0,01–0,03 мл) по одной маленькой капле.  Перемешать их и наблюдать за наступлением или отсутствием реакции агглютинации в течение 3 мин.  При сомнительном результате добавить 1 каплю 0,9% физиологического раствора.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Анализ состояния | 4 | |  | Перестилание тяжелобольных | 3 | |  | Определение группы крови | 1 | |  | Внутримышечное введение | 2 | |  | Уход за катетером | 1 | |  |  |  | |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.04.2020 | Непосредственный руководитель  Я выполняла санитарная обработка пациента, подготовка материала к стерилизации, подача кислорода через маску или носовую катетер, введение газоотводной трубки, подготовка системы для переливания крови  Подача кислорода  1. Подсоединить источник кислорода к трубке, идущей к увлажнителю.  2. Включить регулятор подачи кислорода и повернуть его до появления пузырьков воздуха в увлажнителе.  3. Отрегулировать поток кислорода по назначению.  4. Надеть кислородную маску поверх носа, рта и подбородка, отрегулировать металлическую полоску на переносице, добившись ее плотного прилегания, затянуть эластичный ремешок вокруг головы.  5. При использовании носовых канюль ввести вилкообразные канюли в носовые ходы пациента (предварительно очистить носовые ходы от секреций увлажненным шариком).  6. При использовании катетера смочить его конец теплой водой и ввести по нижнему носовому ходу и далее в глотку, чтобы конец катетера был виден при осмотре зева.  7. Закрепить трубки за ушами пациента и под подбородком, соединить с увлажнителем и дозиметром.  8. Открыть вентиль и начать подачу кислорода.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Санитарная обработка | 1 | |  | Подготовка к стерилизации | 5 | |  | Подача кислорода | 2 | |  | Введение газоотводной трубки | 1 | |  | Подготовка системы для переливания | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.04.2020 | Непосредственный руководитель  Подготовка системы капельного введения жидкости, придание пациенту нужного положения, контроль кожных покровов, забор материала для бактериологических исследования, кормление через зонд.  Кормление через зонд   1. Пациента усаживают на кровати и опускают наружный конец зонда на уровень желудка. 2. Ближе к концу зонда размещают зажим. 3. К соединительному порту крепят шприц Жане с питательной смесью, предварительно подогретой до 38-40 градусов, или воронку. 4. Конец зонда с воронкой или шприцем поднимают на уровень 40-50 см выше желудка, и снимают зажим. 5. Питательную смесь постепенно, без давления, вводят в желудок, со скоростью 300 мл за 10 минут. 6. По окончании процедуры осуществляют промывание назогастрального зонда из другого шприца кипяченой водой или физраствором (30-50 мл). 7. Затем на зонд накладывают зажим, опускают до уровня желудка и снимают зажим над лотком, после чего закрывают заглушку.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Подготовка системы капельного введения | 2 | |  | Придание пациенту нужного положения | 1 | |  | Контроль кожных покровов | 4 | |  | Забор материала для бак исследования | 1 | |  | Кормление через зонд | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.04.2020 | Непосредственный руководитель  Использование индивидуального ингалятора, проведение очистительной клизмы, контроль введенной и выделенной жидкости, забор крови из вены, проведение дезинфекции предметов медицинского назначения  Наложите пациенту жгут на рубашку или пеленку на 7-10 см выше места венепункции. Попросить пациента сжать кулак.  Выберите место венепункции.  Возьмите иглу и снимите колпачок со стороны мембраны из резины. Вставьте иглу в держатель и завинчивайте до упора.  Продезинфицируйте место венепункции марлевой салфеткой. Необходимо подождать до полного высыхания антисептического раствора.  Снимите защитный колпачок с другой стороны. Введите вакуумную систему «держатель-игла» в вену в соответствии с алгоритмом обычного взятия крови с помощью шприца. Следите, чтобы игла находилась срезом вверх под углом 15º относительно поверхности кожи  Вставьте пробирку до упора в держатель.  Жгут необходимо снять или ослабить сразу же после начала поступления крови в вакутейнер. Убедитесь, что пациент разжал кулак.  После остановки поступления крови пробирку извлекают из держателя.  На место пункции прикладывается стерильная салфетка/ватный шарик, смоченный антисептиком, или наклеивается бактерицидный пластырь.  Пробирки маркируются и помещаются в специальный контейнер для транспортировки в лабораторию.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Использования индивидуального ингалятора | 1 | |  | Очистительная клизма | 1 | |  | Контроль жидкости | 2 | |  | Забор крови | 3 | |  | Проведение дезинфекции ПМН | 4 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.04.2020 | Непосредственный руководитель:  Катетеризация мочевого пузыря, придание пациенту нужного положение, внутривенное введение медикаментов  Катетеризация мочевого пузыря  Из вскрытой упаковки пинцетом достает катетер, конец его смазывает вазелиновым маслом и кладет в стерильный лоток.  Пациент ложится на кушетку (на спину). Ноги сгибает в коленях и раздвигает в стороны. Под него подкладывают клеенку и пеленку.  Обернув половой член салфеткой и придерживая его одной рукой, второй рукой врач берет еще одну салфетку, смачивает ее фурацилином и тщательно обрабатывает отверстие мочеиспускательного канала. Затем вытирает ее насухо.  Взяв катетер пинцетом, медленно вводит его в мочеиспускательный канал, плавно натягивает половой член на трубку. Под своей тяжестью она будет сама продвигаться вперед до наружного сфинктера.  Когда через трубку потечет моча, это укажет на то, что катетер дошел до мочевого пузыря. Конец его направлен в емкость для сбора мочи.  Когда вся моча будет выведена, убедившись в том, что трубки нигде не имеют изгибов, врач аккуратно извлекает катетер наружу.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Катетеризация мочевого пузыря | 1 | |  | Придание пациенту нужного положения | 2 | |  | Внутривенное введение | 1 | |  |  |  | |  |  |

Место печати МО

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

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

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