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. \_Комарова Полина Алексеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики производственная практика в форме ЭО и ДОТ

(медицинская организация, отделение)

с «16» 06. 2020 г. по «29» 06. 2020г.

Руководители практики:

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

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

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

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

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность) преподаватель Битковская В.Г.

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 |
| 16.06.20  17.06.20  18.06.20  19.06.20  20.06.20  22.06.20  23.06.20  24.06.20  25.06.20  26.06.20  27.06.20  28.06.20 | Кейс № 4  **Задание №1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: боли в правом подреберье; горечь во рту; нарушение сна; беспокойство по поводу исхода заболевания.  Потенциальные: риск развития осложнений.  Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.  Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.  Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. Обеспечение диеты № 5а. | Максимально щадить желчный пузырь. | | 2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики. | Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее. | | 3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ. | Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур. | | 4. Обучение правилам приема лекарственных средств, по назначению врача. | Для эффективности действия лекарственного средства. | | 5. Проведение беседы с пациенткой и ее родственниками об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд. | Для предупреждения возникновения болевого синдрома. | | 6. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки. | Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. |   Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.  **Задание № 2** Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_545\_  Код учреждения по ОКПО \_43353\_\_  Медицинская документация                                                                                        форма № 003/у                                                                                            Утверждена Минздравом ССС  Поликлиника № 24                                                            04.10.80 г. № 1030   наименование учреждения  **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 348**  **стационарного больного**  Дата и время поступления \_23 апреля 2012 года в 21.00\_  Дата и время выписки \_\_\_\_\_30 апреля 2012 12:00 \_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение \_\_\_\_эндоскопической диагностики палата № 32  Переведен в отделение  Проведено койко-дней \_\_8 дней\_\_\_  Виды транспортировки: на каталке, на кресле, **может идти** (подчеркнуть)  Группа крови \_\_\_2\_ Резус-принадлежность \_\_положительный  Побочное действие лекарств (непереносимость) название препарата, характер побочного действия  1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_ Петрова Варвара Андреевна \_\_\_  \_ 2. Пол \_\_\_\_ЖЕН\_\_  3. Возраст \_\_\_45 лет \_\_\_ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)  4.Постоянное место жительства: **город**, село (подчеркнуть) \_\_ г. Красноярске Улица Мичурина 115, кв. 230  вписать адрес, указав для приезжих - область, район,  населенный пункт, адрес родственников и № телефона  5. Место работы, профессия или должность \_ бухгалтер , фирме «Партнер и Ко» \_  для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;  для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть  6. Кем направлен больной Скорая медицинская помощь название лечебного учреждения Поликлиника  7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: **да**, нет  через \_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).  8. Диагноз направившего учреждения \_\_ хронический холецистит, стадия обострения.  9. Диагноз при поступлении хронический холецистит, стадия обострения.  Задание №3   1. Обучение пациента правильному питанию.  * Поприветствовать пациентку, представиться. * Сообщить цель обучения, получить согласие. * Провести обучение:   Вам назначена диета по Вашему заболеванию, соблюдая которую в течение нахождения в стационаре, и, придерживаясь далее после выписки, Вы сможете чувствовать себя удовлетворительно и избегать приступов обострения заболевания. Целевое назначение диеты №5а: обеспечение полноценного питания в условиях резко выраженных воспалительных изменений в печени и желчных, путях, максимальное щажение пораженных органов, нормализация функционального состояния печени и других органов пищеварения.  Общая характеристика диеты: диета с нормальным содержанием белков и углеводов, с некоторым ограничением жира, поваренной соли, механически и химически щадящая.  Рекомендуемые блюда и продукты:   * хлеб пшеничный из муки высшего и I сорта подсушенный, вчерашней выпечки; * супы вегетарианские с протертыми овощами, супы-пюре, кремы, молочные супы пополам с водой; исключаются мясные, рыбные и грибные бульоны; * мясо, птица – нежирные сорта говядины, курица, индейка, кролик в отварном, паровом виде, изделия из котлетной массы (суфле, кнели, пюре); * рыба – нежирные сорта в отварном виде куском или изделия из котлетной массы; * яйца – белковые омлеты паровые и запеченные; * крупы – каши на молоке пополам с водой из манной крупы, риса протертые, из гречневой крупы, гречневой муки; * овощи в отварном виде, протертые; * фрукты, ягоды спелые, мягкие, сладкие в сыром и протертом виде; * напитки – чай с лимоном, молоком, сладкие фруктовые и ягодные соки.   Не рекомендуются черный хлеб, жирные сорта мяса и рыбы, внутренние органы животных, сырые овощи и фрукты, мясные, рыбные и грибные бульоны, чеснок, лук и пряности.  Кулинарная обработка: пища в варёном виде, протёртая, запеченная; принимать пищу в тёплом виде, холодные блюда исключены.   * Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.   **Задание 4**  **Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости.**  Цель: определение положения, формы, размеров, структуры различных органов брюшной полости.  Оснащение: аппарат УЗИ.   |  | | --- | | **Этапы** | | **Подготовка к процедуре**  1.Обучить пациента подготовке к исследованию, провести беседу о цели и ходе процедуры. | | 2.Исключить из питания газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки), не принимать таблетированные слабительные за 3 дня до исследования. | | 3.Поставить очистительную клизму вечером накануне исследования. | | 4.Принимать при метеоризме по назначению врача активированный уголь. | | 5.Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования. | | 6.Натощак, в день исследования прийти в кабинет УЗИ. | | 7.Не курить перед исследованием |   **Задание №5**  **Алгоритм постановки внутримышечной инъекции**  Цель: лечебная, диагностическая.  Оснащение:   * шприц 5-10 мл; * иглы 1060 или 0840; * игла для набора лекарства; * стерильный лоток; * ватные шарики; * перчатки; * пеленка; * пинцет; * маска; * этиловый спирт 70 %; * ёмкость с дезинфицирующим раствором; * лекарственные средства.   Места введения:   * верхний наружный квадрант ягодицы (классическое место); * средняя треть передненаружной поверхности бедра; * дельтовидная мышца плеча.   Последовательность выполнения:   1. Вымыть руки, высушить. 2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, объяснить пациенту цель и ход процедуры. 3. Подготовить ампулу с лекарственным средством. Если раствор масляный, то подогреть на водяной бане до температуры 37°С. 4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства и набрать нужную дозу (согласно врачебному назначения). 5. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух (на салфетку, ампулу), надеть колпачок. 6. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой. 7. Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. 8. Предложить пациенту лечь на кушетку (на живот, на бок или на спину) в зависимости от состояния пациента. 9. Освободить место для инъекции от одежды, осмотреть и пропальпировать его: медицинская сестра мысленно делит ягодицу на четыре равные части двумя линиями: поперечной от большого вертела бедренной кости до крестца, продольной - делит ягодицу пополам через седалищный бугор. Инъекцию делать *в верхний наружный квадрант ягодицы!* 10. Обработать левой рукой место инъекции ватным спиртовым шариком *сверху вниз* вначале широко, затем - место инъекции (другим шариком), а третий шарик зажать в левой руке 4 и 5 пальцами. 11. Взять шприц в правую руку, придерживая канюлю иглы 4 или 5 пальцем, а остальными цилиндр шприца. 12. Левой рукой 1 и 2 пальцами *слегка натянуть* кожу в месте инъекции, а правой, держа шприц перпендикулярно к месту инъекции, под углом 90 ° быстрым движением, ввести иглу в мышцу на *2/3 длины иглы.* 13. Левую руку перенести на рукоятку поршня, подтянуть «на себя» (если раствор масляный) и медленно ввести, надавливая на поршень большим пальцам левой руки. 14. К месту инъекции прижать стерильный шарик со спиртом и быстро вывести иглу. 15. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. 16. Провести эта дезинфекции использованного материала, шприца, игл. 17. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, вымыть руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | **16.06.20** | 1.алгаритм постановке внутримышечной инъекции | 1 | |  | 2.Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости | 1 | |  | 3.Рекомендация к правильному питанию | 1 | |  | 4.Заполнение медицинской документации | 1 | |  |  |  | |  |  |  |   Кейс № 5  **Задание №1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, температура 38,8С, язык сухой обложен белым налетом, живот мягкий, безболезненный.  Приоритетная: температура 38,8С, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание.  Потенциальная: риск развития осложнений  Цели: краткосрочные: снижение температуры до нормы к 7 дню стационарного лечения.  Долгосрочные: к моменту выписки у пациентки не будет жалоб на тянущие боли в поясничной области и частого, болезненного мочеиспускания.  План сестринского вмешательства с мотивацией   |  |  | | --- | --- | | **План** | **Мотивация** | | Соблюдать диету № 7 | Максимально щадить почки | | Беседа о сути заболевания и современных методах ее диагностики | Для уменьшения беспокойства за исход | | Провести беседы с пациентом о подготовке к урографии | Для повышения эффективности лечебно-диагностического процесса | | Обучения правил приема лекарственных средств, по назначению врача | Для эффективности действия лекарств | | Провести беседы с пациенткой и ее родственниками об обеспечении питания | Для предупреждения болевого синдрома | | Наблюдать за внешним и внутренним состоянием | АД, ЧДД, пульс, температура |   Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение тянущих болей в поясничной области и болезненных мочеиспусканий.  **Задание №2**  **Подготовка пациента к внутривенной (экскреторной) пиелографии (рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей)** .   |  | | --- | | **Мероприятия** | | **Подготовка к процедуре**  Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | | Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в диете и режиме питания), могут повлиять на результат исследования. | | Провести инструктаж:  За 2 - 3 суток до исследования из диеты исключают продукты, способствующие газообразованию: ржаной хлеб, бобовые, фрукты, молоко.  Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования. | | При метеоризме пациенту дают лекарственное средство по назначению врача. | | Накануне вечером (22 часа) и утром за 1,5-2 часа до исследования поставьте пациенту очистительную клизму до эффекта «чистой воды». | | Предупредить пациента, чтобы утром, перед исследованием он не принимал пищу, жидкость, лекарства, не курил, не делал инъекции и другие процедуры. | | Предупредить пациента, чтобы он явился утром в рентгенологический кабинет в назначенное время.  В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет с направлением. | | Провести пробу на чувствительность к контрастному веществу за 1-2 часа до исследования - ввести внутривенно 1,0 мл контрастного вещества, подогретого до 37°С. | | Попросить пациента освободить мочевой пузырь непосредственно перед проведением исследования. |   **Задание №3**   |  | | --- | | Код формы по ОКУД \_\_432\_\_\_  Код формы по ОКПО \_\_\_244\_\_\_  Медицинская документация  Минздрав РФ Форма № 028\y  Наименование учреждения\_\_\_\_\_\_\_поликлиника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утв. Минздравом СССР 04.10.80  № 1030  НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ  И ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ КАБИНЕТЫ  Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя\_\_\_\_Иван\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_\_Иванович \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Диагноз\_\_\_ обострение хронического пиелонефрита\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_направление внутривенная пиелография.  Куда\_ рентгенологический кабинет  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «.17..»\_июнь\_ 2020 г. |   **Задание №4**  **Рекомендация по питанию, меню на 1 день**  Диета № 7   * Ограничение соли — пищу готовят без соли, но разрешается употреблять определенное ее количество (3-6 г в сутки) — это зависит от тяжести заболевания и выраженности почечной недостаточности и предусмотрено в разновидностях основного стола. Например, при **остром нефрите** она совсем исключается, а при **хроническом тубулоинтерстициальном нефрите** в стадии ремиссии и без нарушения функции почек — разрешается до 7-8 г в сутки и только на наличии **артериальной гипертензии** вызывает необходимость снизить ее до 5 г. * Разрешается 80 г белка. Предпочтительны молочные белки и белок яйца (более легкоусвояемые), а не мясные или рыбные. Растительные же белки имеют меньшую пищевую ценность, чем белки животного происхождения. * Мясо и рыба (они разрешены в количестве 150 г) при приготовлении всех блюд сначала отвариваются, а потом запекаются, тушатся или жарятся. Такой технологический прием значительно уменьшает количество экстрактивных веществ в готовом блюде. * Исключаются продукты, богатые эфирными маслами (сельдерей, свежий укроп, петрушка, базилик, чеснок и лук в свежем виде) и источники **щавелевой кислоты** (шпинат и щавель). * При болезни почек ограничивается количество употребляемой жидкости — от 0,9 до 1,1 л. Более точно оно подсчитывается по количеству выделенной мочи за прошедшие сутки и не должно превышать **диурез** на 300–400 мл. В терминальной стадии почечной недостаточности жидкость значительно ограничивается до 0,7-0,8 л. * Обязательны продукты, оказывающие мочегонное действие: тыква, огурцы, кабачки, свекла, зеленые салаты, свежие абрикосы, изюм, курага, урюк, чернослив, арбуз и дыня. * Организуется 5 разовое питание. * Дневной рацион не должен превышать 3 кг по весу. * Обязательное включение в питание [**витаминов А**](https://yandex.ru/turbo/s/medside.ru/vitamin-a-retinol?parent-reqid=1592392044478670-1614459696202283119900303-production-app-host-sas-web-yp-52&utm_source=turbo_turbo), [**С**](https://yandex.ru/turbo/s/medside.ru/vitamin-s?parent-reqid=1592392044478670-1614459696202283119900303-production-app-host-sas-web-yp-52&utm_source=turbo_turbo), [**В1**](https://yandex.ru/turbo/s/medside.ru/vitamin-v1-tiamin?parent-reqid=1592392044478670-1614459696202283119900303-production-app-host-sas-web-yp-52&utm_source=turbo_turbo), [**В12**](https://yandex.ru/turbo/s/medside.ru/vitamin-v12?parent-reqid=1592392044478670-1614459696202283119900303-production-app-host-sas-web-yp-52&utm_source=turbo_turbo), **К**. * Исключается любые алкогольные напитки, крепкий чай и кофе, какао, шоколад, острые и соленые закуски, раздражающие почки. * Запрещен прием натриевых минеральных вод.   Меню:   |  |  | | --- | --- | | **Завтрак:** | * каша гречневая; * яйцо пашот; * домашний хлеб; * чай с медом. | | **Второй завтрак:** | * яблоки печеные с вареньем. | | **Обед:** | * борщ с черносливом и сметаной; * мясо отварное; * овощное рагу (картофель, кабачки, томаты, цветная капуста); * компот. | | **Полдник:** | * сок абрикосовый. | | **Ужин:** | * лапшевник с творогом и сметаной; * морковно-яблочное пюре с вареньем; * чай с сахаром и молоком. |   **Задание №5**  **Алгоритм постановке катетера**  Катетеризация мочевого пузыря у мужчин  Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.  Показания: острая задержка мочи; промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств; послеоперационный период на органах мочевой и половой системы, забор мочи на исследование по показаниям.  Противопоказания: травма мочевого пузыря.  Оснащение: стерильные: уретральный катетер, пинцеты анатомические -2 шт., лоток; лоток для использованного материала; средства индивидуальной защиты: маска, стерильные перчатки; раствор антисептика на водной основе; стерильное вазелиновое масло; емкость для сбора мочи; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, адсорбирующая пеленка, ширма.   |  | | --- | | **Мероприятия** | | **Подготовка к процедуре**  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. |   Катетеризации мочевого пузыря у женщин  Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.  Показания: острая задержка мочи; промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств; послеоперационный период на органах мочевой и половой системы, забор мочи на исследование по показаниям.  Противопоказания: травма мочевого пузыря.  Оснащение: стерильные: уретральный катетер, пинцеты анатомические - 2 шт., корнцанг, лоток; лоток для использованного материала; средства индивидуальной защиты: маска, стерильные перчатки – 2 пары; раствор антисептика на водной основе; стерильное вазелиновое масло; емкость для сбора мочи; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, адсорбирующая пеленка, ширма.   |  | | --- | | **Мероприятия** | | **Подготовка к процедуре**  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. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:**  **17.06.20** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. подготовки к внутривенной (экскреторной) пиелографии. | 1 | |  | 2. Заполнение медицинской документации | 1 | |  | 3. Рекомендация по питанию | 1 | |  | 4. Алгоритм катетеризация мочевого пузыря | 2 | |  |  |  | |  |  |  |   Кейс № 6  **Задание №1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой, пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.  Приоритетная: зуд кожных покровов  Потенциальная: риск развития осложнений.  Цели:  Краткосрочные: пациент после введения инсулина снижается зуд.  Долгосрочные: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате коррекции дозы инсулина.  План сестринского ухода и мотивация:   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | Соблюдать стол № 9 | Для нормализации углеводного обмена | | Провести беседы с пациентом и с ее родственниками об обеспечение питания | Для нормализации углеводного обмена | | Обучить правилами приёма лекарственных средств, по назначению врача |  | | Наблюдать за внешними и внутренними показателями | АД, пульс, температура, | | Провести беседы с пациентом о его болезни и ее диагностики | Для уменьшения беспокойства за его жизнь | | Обучить сбора мочи на сахар | Для точного исследования | |  |  |   Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; продемонстрирует знания о своей болезни, возможных осложнений и диете. Цель достигнута  Задание №2   |  | | --- | | Отделение \_терапевтическое\_ № палаты \_41\_\_\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  анализ мочи на сахар  ФИО \_\_ Инюшкин Петр Васильевич  Суточный диурез \_\_2,5\_\_ л.  Дата \_\_18.06.20г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_Комарова П.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **Задание № 3**  **Инструктаж о правилах сбора мочи на сахар.**   * Поприветствовать пациентка, представиться. * Сообщить цель посещения, получить согласие. * Провести инструктаж.   Инструктаж пациента.  «Завтра в 8 часов утра опорожните мочевой пузырь в унитаз и да­лее до 8 часов утра следующего дня всю мочу собирайте в 3-х литро­вую банку с Вашей фамилией, которая стоит на полу в санитарной комнате. Последний раз следует помочиться в банку послезавтра в 8 часов утра».   * Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию, попросить пациента самого составить для себя меню на 1 день.   **Задание №4**  **Рекомендация по питанию**  **Начиная питаться правильно, каждый день соблюдайте незамысловатые правила:**   * Принимать пищу в течение дня необходимо 5-6 раз небольшими порциями (каждые 2-3 часа). * Соотношение белков, углеводов и жиров должно быть сбалансированным. * Объем получаемых с пищей калорий должен быть равен энергозатратам больного. * Человек должен получать правильное питание: определенные овощи и фрукты, крупы, диетическое мясо и рыба, натуральные соки без добавления сахара, молочные продукты, супы.   Пища больного сахарным диабетом должна быть богата витаминами, поэтому полезно вводить в рацион витаминоносители: дрожжи пекарные, пивные, отвар шиповника, СПП, БАД.  **При сахарном диабете можно употреблять следующие продукты**:   * Хлеб — до 200 грамм в день, преимущественно черный или специальный диабетический. * Супы готовить на овощном отваре, употребление слабых мясных и рыбных бульонов допустимо 1-2 раза в неделю. * Блюда из мясных продуктов и птицы. При сахарном диабете допускается употребление больным варенной говядины, курятины, а также мяса кролика. * Овощи и зелень. Картофель, свеклу, морковь рекомендуется употреблять не более 200 грамм в день. А вот другие овощи (капусту, салат, редис, огурцы, кабачки, помидоры) и зелень (кроме пряной) можно употреблять практически без ограничений в сыром и вареном виде, изредка — в печеном. * Крупы, бобовые, а также изделия из макарон следует употреблять не часто. Если же вы решили съесть тарелку спагетти откажитесь в этот день от хлеба и других углеводных продуктов и блюд. * Яйца можно употреблять не более 2-х штук в день, добавляя в другие блюда, вареные всмятку или в виде омлета. * Фрукты и ягоды кислых и кисло-сладких сортов (яблоки антоновку, апельсины, лимоны, клюкву, красную смородину…) — до 200-300 грамм в день. * Молоко — по разрешению врача, кефир, простокваша (всего 1-2 стакана в день), творог (50-200 граммов в день) в натуральном виде или в виде творожников, сырников и пудингов. * Творог рекомендуется употреблять ежедневно, до 100-200 грамм в день в натуральном виде или в виде творожников, сырников, пудингов, запеканок. Творог, а также овсяная и гречневая каши, отруби, шиповник улучшают жировой обмен и нормализуют функцию печени, препятствуют жировым изменениям печени. * Чай с молоком, кофе некрепкий, томатный сок, фруктово-ягодные соки (всего жидкости вместе с супом до 5 стаканов в день).   Тщательно планируйте свое меню ежедневно и употребляйте только полезные и необходимые в вашем случае продукты.  **Продукты под запретом**  Рацион больных сахарным диабетом должен быть продуманным, в первую очередь людям у которых диагностировали эту болезнь необходимо отказаться от таких продуктов:   1. Конфеты, шоколад, кондитерские изделия, сдобу, варенье, мёд, мороженое и другие сладости; 2. Острые, пряные, солёные и копчёные закуски и блюда, бараний и свиной жир; 3. Перец, горчицу; 4. Алкогольные напитки; 5. Виноград, бананы, изюм; 6. Сахар допускается лишь в небольших количествах по разрешению врача.   Все продукты при сахарном диабете следует употреблять по графику, а чтобы контролировать глюкозу в крови, ежедневное меню должно содержать клетчатку.  **Меню:**   1. Завтрак – каша овсяная, яйцо. Хлеб. Кофе. 2. Перекус – натуральный йогурт с ягодами. 3. Обед – овощной суп, куриная грудка с салатом (из свеклы, лука и оливкового масла) и тушеной капустой. Хлеб. Компот. 4. Полдник – нежирный творог. Чай. 5. Ужин – запеченный в сметане хек, овощной салат (огурцы, помидоры, зелень или любой другой из сезонных овощей) с растительным маслом. Хлеб. Какао. 6. Второй ужин (за несколько часов до сна) – натуральный йогурт, запеченное яблоко.   **Задание №5**  **Алгоритм постановки инсулина**   |  |  | | --- | --- | | **ЭТАПЫ** | **ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ** | | **ПРИМЕЧАНИЕ** | | | 1. Убедиться, что нет противопоказаний к применению данного инсулина. | Противопоказаниями являются: гипогликемическая кома, аллергическая реакция на данный инсулин. | | 2. Убедиться в пригодности инсулина для подкожного введения. | Прочитать надпись на флаконе: - название, дозу, срок годности, провести визуальный контроль качества флакончика с инсулином. | | 3. Подогреть флакончик с инсулином до температуры тела 36—37 °С в водяной бане. | Можно подержать флакончик в руке 3-5 минут. | | 4. Взять инсулиновый шприц в упаковке, проверить годность, герметичность упаковки, вскрыть пакет. Определить цену деления шприца. | Определить цену деления шприца. | | 5. Вскрыть крышку флакончика, прикрывающую резиновую пробку. | Дальнейшие действия требуют соблюдения правил асептики. | | 6. Протереть резиновую пробку ватными шариками со спиртом двукратно, отставить флакончик в сторону, дать высохнуть спирту. | Попадание спирта в раствор инсулина приводит к его инактивации. | | 7. Помочь пациенту занять удобное положение. |  | | 8. Набрать в шприц заданную дозу инсулина в ЕД из флакончика и дополнительно набрать 1-2 ЕД инсулина, надеть колпачок, положить в лоток. | Дополнительные 1 – 2 ЕД набираются для того, чтобы не уменьшить дозу при выпускании воздуха из шприца перед инъекцией. | | **ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** | | | 1. Обработать место инъекции последовательно двумя ватными тампонами, смоченными спиртом: вначале большую зону, затем непосредственно место инъекции. | Дать коже высохнуть.  Места для подкожных инъекций:  1. Верхняя наружная поверхность плеча;  2. Верхняя наружная поверхность бедра;  3. Подлопаточная область;  4. Передняя брюшная стенка.  Нельзя делать инъекции инсулина в одно и то же место. | | 2.Снять колпачок со шприца, выпустить воздух. |  | | 3. Взять кожу в складку 1 и 2 пальцами левой руки. | Определить толщину подкожно жирового слоя в складке. | | 4. Ввести быстрым движением иглу под углом 30—45° в середину подкожно жирового слоя на длину иглы, держа ее срезом вверх. | Угол введения инсулина можно изменить в зависимости от толщины подкожно-жирового слоя (до 90°). | | 5. Освободить левую руку, отпустив складку. |  | | 6. Ввести медленно инсулин |  | | 7. Прижать сухой стерильный ватный шарик к месту инъекции и быстрым движением извлечь иглу. |  | | **ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ** | | | 1. Накормить пациента. |  | | 2. Продезинфицировать шприц и ватные шарики, снять перчатки и положить в емкость для дезинфекции. | Дезинфекция проводится согласно действующим приказам. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:**  **18.06.20** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Заполнение направлений для проведения анализов | 1 | |  | 2. Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований | 1 | |  | 3. Рекомендации по питанию | 1 | |  | 4. Алгоритм введения инсулина | 1 | |  |  |  | |  |  |  |   Кейс №7  **Задание №1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр, в полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, предъявляет жалобы на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли.  Приоритетные: затрудненное дыхание.  Потенциальные: риск развития пролежней.  Цель:  Краткосрочная: пациент будет хорошо дышать носом, после удаления корочек в носу.  Долгосрочная: пациенту будет сделан благоприятный климат и обстановка в палате.  План сестринского ухода и мотивация:   |  |  | | --- | --- | | **План** | **Мотивация** | | Проветривать ежедневно палату | Обеспечить доступа свежего воздуха | | Придать пациенту положения Фаулера | Пациент сможет занять положение, которое облегчит его дыхание. | | Провести беседу о сути его заболевания | Создание психологического комфорта | | Следить за внешним и внутренним состояние пациента (АД, пульс, температура, цвет кожных покровов) | Контроль за состоянием пациента | | Проводить регулярно туалет полости носа | Обеспечить свободное дыхание через нос |   Оценка эффективности: пациент отметет облегчение дыхания. Цель достигнута.  **Задание №2**  **Обучение пациента сбору мокроты на атипичные клетки.**   * Поприветствовать пациентка, представиться. * Сообщить цель посещения, получить согласие. * Провести обучение:   Вам понадобится чистый сухой флакон.   * «Утром натощак, перед откашливанием, необходимо почистить зубы и тща­тельно прополоскать рот водой, после чего отхаркнуть несколько раз мокроту в банку, без слюны, посуду сразу же отдадите медсестре, т.к. мокрота доставляется в лабораторию сразу же све­жевыделенной». * Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.   № отделения терапевтическое № палаты 34  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую (цитологическую) лабораторию  Анализ мокроты на атипичные клетки  ФИО \_Пупкин Николай Иванович  Дата: \_\_19.06.20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_Комарова Полина Алексеевна    **Задание 3**  **Расположение пациента в постели в положении Фаулера**  Выполняется как на функциональной, так и на обычной кро­вати.  Подготовка к процедуре   1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, убе­диться, что он ее понимает, и получить его согласие. 2. Оценить состояние пациента и окружающую обстанов­ку. Закрепить тормоза кровати. 3. Подготовить подушки, валики из одеяла (подушки), упор для ног. Выполнение процедуры 4. Опустить боковые поручни (если они есть) с той сторо­ны, где находится медсестра. 5. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кро­вати. 6. Поднять изголовье кровати под углом 45-60· (90· - вы­сокое, 30· - низкое Фаулерово положение) или под­лoжить три подушки: человек, прямо сидящий на кро­вати, находится в высоком положении Фаулера. 7. Подложить подушку или сложенное одеяло под голени пациента. 8. Положить небольшую подушку под голову (в том слу­чае, если поднималось только изголовье). 9. Подложить подушку под предплечья и кисти (если па­циент не может самостоятельно двигать руками). Пред­плечья и запястья должны быть приподняты и располо­жены ладонями вниз. 10. Подложить пациенту подушку под поясницу. 11. Подложить небольшую подушку или валик под колени. 12. Подложить небольшую подушку под пятки. 13. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90 (если необходимо).   Завершение процедуры  14. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни.  15. Вымыть руки.  **Задание 4**  **Утренний туалет пациента (удалить корочки из носа, удалить ушную серу, обработать глаза, умыть лицо).**  Удаление слизи и корочек из носовой полости  Цель: облегчить носовое дыхание.  Оснащение: перчатки, 2 лотка, ватные турунды, вазелиновое масло (растительное масло или глицерин).  Алгоритм действия:  1. Вымойте руки, наденьте перчатки.  2. В положении лежа или сидя (в зависимости от состояния па­циента) слегка наклоните  голову пациента.  3. Смочите ватные турунды вазелиновым или растительным маслом, глицерином.  4. Введите вращательным движением турунду в носовой ход и оставьте там на 2-3 минуты.  5. Затем удалите турунду и манипуляцию повторите.  6. Снимите перчатки и вымойте руки.  Примечание: можно предварительно закапать в нос одно из пе­речисленных масел, а затем прочистить носовые ходы ватными ту­рундами. Слизь из носовой полости можно удалить сухими ватны­ми турундами.  Протирание глаз  Цель: удаления выделений из глаз, при склеивании ресниц и век.  Оснащение: стерильные перчатки, 2 лотка (один стерильный), стерильные ватные шарики,  раствор антисептика (раствор фураци­лина 1:5000, 2% раствор соды, 0,5%  раствор марганцовки), пинцет.  Алгоритм действий:  1.Тщательно вымойте руки, наденьте стерильные перчатки.  2.В стерильный лоток положите 8-10 стерильных шариков и смочите их раствором антисептика (фурацилин 1:5000,2% раствор соды, 0,5% раствор марганцовки) или кипяченой водой.  3. Слегка отожмите тампон и протрите им ресницы по направлению от наружного угла  глаза к внутреннему.  4. Протирание повторите 4-5 раз (разными тампонами!).  5. Остатки раствора промокните сухими тампонами.  6. Снимите перчатки, вымойте руки.  Очищение наружного слухового прохода  Цель: удалить ушную серу, улучшить слух.  Оснащение: перчатки, 3% раствор перекиси водорода, пипетка, ватные турунды, 2 лотка.  Алгоритм действия:  1. Вымойте руки, наденьте перчатки.  2. Усадите пациента, если нет противопоказаний, наклоните голову к противоположному плечу или в положении лежа поверни­те голову набок.  3. Оттянув ушную раковину назад и вверх, закапайте в ухо па­циента несколько капель теплого 3% раствора перекиси водорода.  4. Вращательными движениями введите ватную турунду в на­ружный слуховой проход. Ухо при этом также оттянуто назад и вверх.  5. Сменив турунду повторить несколько раз манипуляцию.  6. Те же действия повторить с другим наружным слуховым проходом, предварительно повернув голову в противоположную сторону.  7. Снимите перчатки, вымойте руки.  Умывание пациента  Вариант № 1  Цель: умыть лицо.  Оснащение: клеенка, таз, кувшин, мыло, полотенце, теплая вода.  Алгоритм действия:   1. Поставьте таз на стул рядом с кроватью. 2. Поверните пациента на бок или усадите его на край кровати, если нет противопоказаний. 3. На край кровати или на колени пациента (если он сидит) по­стелите клеенку. 4. Дайте пациенту в руки мыло. 5. Поливайте над тазом из кувшина теплой водой на руки паци­ента, пока он не умоется. 6. Подайте пациенту полотенце. 7. Уберите таз, клеенку, полотенце. 8. Уложите удобно пациента в кровать. 9. Вымыть руки.   Вариант № 2  Оснащение: таз, рукавичка или губка, полотенце, перчатки, теплая вода.  Алгоритм действия:  1. Вымойте руки, наденьте перчатки.  2. Смочите рукавичку или губку в теплой воде, налитой в таз (можно воспользоваться  концом полотенца).  3.Умойте пациента (последовательно – лицо, шею, руки с по­мощью губки или рукавички).  4. Аккуратно высушите кожу полотенцем, промокающими движениями.  5. Снимите перчатки, вымойте руки.  **Задание 5**  **Создание благоприятного микроклимата в палате.**   1. Проветривание палаты по графику. 2. Текущая уборка в палате.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:**  **19.06.20** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1.Обучение пациента правилам сборы мокроты на атипичные клетки | 1 | |  | 2.Заполнение медицинской документации | 1 | |  | 3. Размещение пациента в постели в положениях Фаулера | 1 | |  | 4. Утренний туалет больного | 1 | |  | 5. Создания благоприятного микроклимата в палате | 1 | |  |  |  | |  |  |  |   Кейс №8  **Задание №1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость, аппетит резко снижен, часто отказывается от еды, кожные покровы бледные, слизистые полости рта обычной окраски, сухие, язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом, температура тела 36, 8° С, пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.  Приоритетные: отказ от еды.  Потенциальные: риск развития осложнений.  **Цели:**  Краткосрочные: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и более 1 литра жидкости в день с момента прибытия в стационаре.  Долгосрочные: к моменту выписки у пациента нормализуется питание.  **План сестринского вмешательства и мотивация:**   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1.Провести беседу с пациентом о подготовки к УЗИ и бесшлаковая диета | Для точного исследования. | | 2.Провести беседу с родственниками больного о питание, учитывая вкусы пациента. | Для возобновления аппетита. | | 3.Каждый час медицинская сестра будет предлагать жидкости. | Профилактика обезвоживания. | | 4. Медицинская сестра будет кормить пациента дробно (6-7 раз в сутки по 100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей. | Профилактика снижения массы тела. | | 5. Следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков). | Обеспечить возможность принимать пищу через рот. | | 6.Проводить беседы с пациентом о правильном питание. | Убедить в необходимости принимать пищу. | | 7. Медицинская сестра будет учитывать сколько пациент выпил жидкостей и количество съеденной пищи. |  |   **Задание №2**  **Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости, перечислите продукты при соблюдении бесшлаковой диеты.**  Цель: определение положения, формы, размеров, структуры различных органов брюшной полости.  Оснащение: аппарат УЗИ.   |  | | --- | | **Этапы** | | **Подготовка к процедуре**  1.Обучить пациента подготовке к исследованию, провести беседу о цели и ходе процедуры. | | 2.Исключить из питания газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки), не принимать таблетированные слабительные за 3 дня до исследования. | | 3.Поставить очистительную клизму вечером накануне исследования. | | 4.Принимать при метеоризме по назначению врача активированный уголь. | | 5.Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования. | | 6.Натощак, в день исследования прийти в кабинет УЗИ. | | 7.Не курить перед исследованием |   **Бесшлаковая диета № 4**  Назначается за 3 дня до предстоящего исследования. Обеспечи­вает щадящую работу желудочно-кишечного тракта, предотвращает метеоризм.  Исключаются: продукты, содержащие грубую раститель­ную клетчатку и способствующие возбуждению деятельности ки­шечника: овощи, свежие фрукты, ягоды, кондитерские изделия, пря­ности, молоко, черный хлеб, газированные напитки.  Разрешаются: пшеничные сухари, слизистые супы, мясо, курица, нежирная рыба, каши на воде, творог, сметана, крепкий чай, кисель и желе из черни­ки, черной смородины, вишни.  **Задание №3**  **Заполните порционное требование.**  **Порционное требование составляется в двух экземплярах – на раздаточную и старшей сестре.**  Наименование отделения гастроэнтерологическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Порционное требование  На раздаточную на \_\_20.06.2020г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата: число, месяц, год  Палата № 7 Палата № 9  1.Иванов И.И. – диета № 1 1.Семенова В.И.– диета № 10  2. Сидоров И.И.– диета № 7а 2.Михалькова Д.И. – диета № 10  3.Рогова П.П. – диета № 15  4.Любимова Ю.Г. – диета № 15  Палата № 8 Палата № 9  1.Васечкин В.П. – диета № 5 1.Кускова Р.Р. – диета № 10  2. Козлов П.Л. – диета № 5 2.Самсоненко Б.Б. – диета № 10  3.Крошкина Д.Л. – диета № 15  4.Мишена В.В. – диета № 15  5.Гарчкова Д.Д. – диета № 1  Всего: 13 человек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Палатная м\с \_\_\_\_\_Комарова Полина Алексеевна\_\_\_\_\_\_  /подпись/ Комарова П.А.  **Задание №4**  **Риск развития пролежней у данного пациента.**   |  |  | | --- | --- | | Признак | Баллы | | Телосложение: масса тела относительно роста – ниже среднего | 3 | | Изменение цвета кожи | 2 | | Ограниченная подвижность | 3 | | Мужской пол | 1 | | Возраст 63 года | 2 | | Плохой аппетит | 1 | | Итого: | 12 |   Вывод: есть риск развития пролежней.  **Профилактика пролежней:**  **Осуществление профилактики пролежней.**  Цель: предупреждение образования пролежней.  Показания: пассивное положение пациента.  Приготовить: мыло, вода, индивидуальное полотенце, стерильные перчатки, стерильные салфетки, стерильные лотки, стерильный пинцет, противопролежневый матрац, 10% раствор камфорного спирта или 1% раствор салицилового спирта, 1-2% спиртовой раствор танина, емкости с дезинфицирующими растворами, емкости для отработанного материала.   |  | | --- | | **Этапы** | | **Подготовка к процедуре:** | | 1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции, получить его согласие | | 2. Подготовить необходимое оснащение | | 3. Осматривать ежедневно кожу в местах возможного образования пролежней, менять мокрое белье | | 4. Устранять складки на постельном и нательном белье; стряхивать крошки с постели после кормления | | 5. Вымыть руки, осушить их индивидуальным полотенцем | | 6. Надеть перчатки | | **Выполнение процедуры:** | | 1. Менять положение пациента каждые 2 часа | | 2. Обмывать 2 раза в сутки (утром и вечером) места возможного образования пролежней теплой водой | | 3. Протереть салфеткой, смоченной в одном из растворов: 10% растворе камфорного спирта, 1% растворе салицилового спирта, 1-2% спиртовом растворе танина места возможного появления пролежней утром и вечером, одновременно делать легкий массаж | | 4. Поместить салфетку в емкость для отработанного материала | | 5. Использовать противопролежневый матрац | | **Завершение процедуры:** | | 1. Снять перчатки и погрузить их в емкость с дезраствором | | 2. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем | | 3. Сделать запись о выполненной манипуляции и реакции пациента на нее |  |   **Задание №5**  **Алгоритм кормление тяжелобольного пациента в постели**  **из ложки и поильника**  Предупредить пациента за 15 минут о приеме пищи, получить его согласие. Проветрить помещение.   * Приготовить прикроватный столик. * Приподнять головной край кровати (подложить под голову и спину дополнительную подушку). * Помочь пациенту вымыть руки. * Прикрыть грудь пациента салфеткой. * Вымыть руки. * Принести пациенту пищу (температура горячих блюд – 50°С). * Кормить медленно: называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту; наполнить на 2/3 ложку мягкой пищей; коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот; прикоснуться ложкой к языку, оставив пищу в полости рта; извлечь пустую ложку; дать время прожевать и проглотить пищу; предложить питье после нескольких ложек мягкой пищи; приложить «носик» поильника к нижней губе; вливать питье небольшими порциями. Вытирать (при необходимости) губы пациента салфеткой. * Предложить пациенту прополоскать рот водой из поильника после приема пищи. * Убрать после еды из комнаты пациента посуду и остатки пищи. * Убрать дополнительную подушку и придать пациенту удобное положение.   Для пациента желательно выделить индивидуальную посуду, которую после кормления очищают от остатков пищи и моют обезжиривающим средством, затем проводят дезинфекцию.  Режим мытья стеклянной посуды:   * механическая очистка; * мытье с применением разрешающих моющих средств и обеззараживание. В 1-е гнездо добавляют моющее и дезинфецирующее средство. Обеззараживания посуды производят методом кипячения в течение 15 минут или погружение в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорантина, 1% дихлор\_1, 0,005% (по надуксусной кислоте) дезоксон1; * ополаскивание посуды во 2-м гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65°С; * просушивание посуды на специальных полках или решетках.   Режим мытья столовых приборов:   * механическая очистка; * мытье с применением разрешенных моющих средств и обеззараживание. В 1-е гнездо ванны добавляют моющее и дезинфецирующее средства. Обеззараживание приборов осуществляют методом кипячения в течение 15 минут, прокаливания в течение 2-3 минут или погружения в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорантина, 1% дихлор-1, 0,05% дезоксон-1; * ополаскивание приборов во 11-м гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65°С. * просушивание приборов.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:**  **20.06.20** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Обучение пациента к УЗИ, органов брюшной полости. | 1 | |  | 2. Заполнение медицинской документации(порционное требование) | 1 | |  | 3.Опредилить степень развития пролежней | 1 | |  | 4.Кормление тяжелобольных с ложки и поильника. | 1 | |  | 5.Профилактика пролежней | 1 | |  |  |  |   Кейс №9  **Задание №1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита, выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается, пропускает занятия в университет, кожные покровы бледные, сухие, отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами, температура тела 36,7°С, пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.  Приоритетная: жидкий стул каждые 1,5-2 часа, дефицит самохода при диарее.  Потенциальная: риск развития осложнений.  **Цели:**  Краткосрочные: у пациента не будет нарушения целостности кожных покровов в перианальной области и признаков обезвоживания в течение 1-2 суток при обеспечении оптимального ухода.  Долгосрочные: к моменту выписки пациент не будет предъявлять жалобы на диарею.  **План сестринского вмешательства и мотивация:**   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1.После каждого акта дефекаций рекомендуем подмываться и наносить на перианальную область вазелин. | Профилактика мацерации перианальной области. | | 2. Обеспечит пациенту частое, дробное питание в соответствии с диетой № 4 | Введение в организм всех необходимых пищевых веществ, нормализация консистенции стула. | | 3.Обеспечить пациенту обильное питье. | Восполнение потери жидкости. | | 4. Обеспечит пациента индивидуальным судном и ширмой. | Обеспечение права пациента на конфиденциальность. | | 5.Обеспечить смену нательного белья не реже одного раза в день, постельного – не реже одного раза в три дня | Соблюдение мероприятий личной гигиены | | 6. Наблюдать за кратностью стула, внешним видом и состоянием пациента. | Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений. |   **Задание №2**  **Правильное питание при хроническом энтерите, меню на 1 день.**  Диета №4  Общие правила:  Давайте разберемся, что такое лечебная диета. Лечебное питание назначается при различных заболеваниях и является обязательным методом терапии. В некоторых случаях это единственный или основной метод лечения. Основоположник диетологии *М. И. Певзнер*, разработавший основы лечебного питания, писал о том, что при его отсутствии нет рационального лечения. При каждом заболевании назначается определенный стол.  Так, Стол №4 (Диета №4 по Певзнеру) назначается при заболеваниях кишечника, протекающих с [**поносом**](https://yandex.ru/turbo/s/medside.ru/diareya?parent-reqid=1592798698171729-501015003029313467900299-production-app-host-vla-web-yp-244&utm_source=turbo_turbo). Целью ее назначения при этом состоянии является уменьшение воспаления, бродильных и гнилостных процессов, которые преобладают при этом. Она обеспечивает щажение кишечника и способствует нормализации пищеварения.  За счет уменьшения жиров (до 70 г) и углеводов (250 г) имеет пониженную энергоценность. Суточная калорийность 2000 ккал. При этом сохраняется нормальное содержание белка (90 г). Значительно ограничены всевозможные раздражители кишечника: механические, химические и термические.  Исключены продукты, которые усиливают секрецию, процессы брожения и гниения, стимуляторы желчеотделения, секреции желудочного сока и поджелудочной железы. Блюда варятся или готовятся на пару, подаются в жидком, полужидком или протертом состоянии.  Исключаются очень горячие, а также холодные блюда. Соль разрешена в количестве 8-10 г, водный режим составляет 1,5-2 л в лень. Питание организуется до 5-6 раз в день, дробными порциями и в теплом виде.  Основными правилами являются:   * шестиразовое питание, основой которого являются протертые, пюреобразные, кашицеобразные блюда, слизистые супы; * отварной и паровой способы приготовления; * запрещена твердая, густая, горячая и холодная пища.   Разрешенные продукты:  Диетическое питание этого стола предусматривает употребление подсушенного пшеничного хлеба или сухарей. В день можно съесть 200 г тонко нарезанных и не очень зажаренных сухарей. Допускается несдобное сухое печенье.  Каша — основной продукт  Основу рациона составляют протертые каши из манной, рисовой (белый рис), гречневой и овсяной крупы, которые готовят на воде или бульоне (обезжиренном). Сливочное масло добавляют в количестве 5 г на порцию, в день — 50 г.  Супы также готовят на нежирном и ненаваристом рыбном или мясном бульоне, добавляя разрешенные крупы, минимум овощей, вареное и протертое мясо, кнели, яичные хлопья, фрикадельки или.  Четвертый стол предполагает употребление нежирных и нежилистых сортов говядины, кур, индейки, телятины, кроликов. Для этого мясо дополнительно обезжиривают, удаляют сухожилия и кожу у птицы.  Готовятся паровые котлеты, суфле или фрикадельки. Их можно также тушить в сотейнике на воде. При приготовлении котлет в фарш вместо хлеба кладут вареный рис или манную крупу. Можно приготовить паштет из отварного мяса с минимумом соли.  Нежирные сорта рыбы готовятся куском или рубленые в виде кнелей, котлет и фрикаделек. Варятся также на пару или в воде. Разрешены яйца 1-2 в день, которые готовят всмятку или паровой омлет, добавляют в суфле и супы.  Что касается творога, то он должен быть пресный (некислый) и протертый, из него можно готовить паровое суфле и запеканки. Овощи едят только как протертую добавку в супы и в небольшом количестве.  Разрешены протертые сырые яблоки, яблочное пюре, ягодные кисели из черники, кизила, айвы, черемухи, груш и морсы. При хорошей переносимости можно употреблять разведенные свежие соки из некислых ягод (развести водой 1:1). Исключение составляют виноградный, абрикосовый и сливовый соки. Разрешены травяной чай, отвар шиповника, настой черемухи, сушеного кизила, черники, зеленый и черный чай, негазированная вода до 1,5 л в день.   |  |  | | --- | --- | | **Завтрак** | * овсяная каша с добавлением сливочного масла; * вареное яйцо всмятку; * зеленый чай. | | **Второй завтрак** | * пюре из одного яблока. | | **Обед** | * рисовый суп с фрикадельками; * сухарики; * каша гречневая; * паровые котлеты из куриного фарша; * отвар из сушеных яблок и груш. | | **Полдник** | * кисель; * небольшой сухарик или галетное печенье. | | **Ужин** | * каша манная несладкая; * отварная нежирная рыба; * зеленый чай. | | **На ночь** | * теплый кисель. |   **Задание №3**  **Направление**   |  | | --- | | НАПРАВЛЕНИЕ  В бактериологическую лабораторию городской СЭС  Материал для исследования  Кал на бактериологическое исследование  ФИО \_\_Пупкин Николай Иванович  Возраст \_22 года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № истории болезни \_33\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата поступления \_\_20.06.20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата заболевания \_20.06.20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Первичное или повторное исследование  Диагноз \_ хронический энтерит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата забора \_22.06.20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Время \_10\_\_\_\_\_ часы \_\_00\_\_\_ минуты  ФИО врача \_Комарова П.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО м\с \_\_Комарова П.А.  Дата направления 22.06.20 |   **Задание 4**  **Подача судна пациенту**  Оснащение:  - судно,  - клеенка,  - ширма,  - перчатки.  Алгоритм действия:  1. Наденьте перчатки.  2. Отгородите пациента ширмой.  3. Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.  4. Левую руку подведите под крестец сбоку, помогая пациенту приподнять таз. При этом ноги у пациента должны быть согнуты в коленях.  5. Подложите под таз пациента клеенку и пеленку  6. Правой рукой подведите судно под ягодицы пациента, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.  7. Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного.  8. По окончании дефекации правой рукой извлеките судно, по­могая при этом левой рукой пациенту приподнять таз.  9. Осмотрев содержимое судна, вылейте его в унитаз, судно обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставьте содержимое судна до осмотра врачом.  10. Подмойте пациента, сменив предварительно перчатки и подставив чистое судно.  11. После выполнения манипуляции уберите судно и клеенку.  12. Судно продезинфицируйте.  13. Накройте судно клеенкой и поставьте на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся уст­ройство функциональной кровати.  14.Уберите ширму.  15.Снимите перчатки, вымойте руки.  **Задание 5**  **Алгоритм внутривенного капельного введения жидкости.**  Цель: введение лекарственных средств с лечебной или питательной целью.  Оснащение:   * всё необходимое для инъекции; * система однократного применения; * лекарственное средство во флаконах, ампулах; * шприцы; * иглы разных размеров; * штатив для инфузии; * резиновый жгут; * стерильные салфетки; * лейкопластырь; * стерильная маска; * очки или пластиковый экран; * стерильные перчатки; * этиловый спирт 70 %; * стерильный лоток.   Места инъекции:   * вены локтевого сгиба; * предплечья; * кисти; * стопы; подключичная вена.   Последовательность выполнения:   1. Вымыть руки, высушить. 2. Уточнить у пациента аллергоанамнез. Сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, дать необходимую информацию о манипуляции. 3. Подготовить к работе флакон и ампулы с лекарственным средством - проверить срок годности, поставить дату вскрытия стерильного флакона. 4. Набрать в шприц лекарственное средство и ввести его во флакон через резиновую пробку (по стандарту). 5. Проверить капельную систему (герметичность, срок годности). 6. Вскрыть пакет и извлечь рукой систему из упаковки на стерильный лоток (салфетку). 7. Снять колпачок с иглы воздуховода и ввести её во флакон до упора, зафиксировать трубку воздуховода вдоль флакона так, чтобы её конец был на уровне дна. 8. Снять колпачок с иглы для флакона капельной системы и ввести в пробку до упора. 9. Закрыть зажим системы. 10. Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на стойке-штативе, держать иглу для пациента в правой (левой) руке. 11. Снять инъекционную иглу с колпачком, положить в стерильный лоток. 12. Открыть зажим (не полностью) и заполнить капельницу до половины объема, держа её горизонтально. 13. Закрыть зажим. Возвратить капельницу в исходное положение. 14. Открыть зажим и заполнить систему по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком).   15.Закрыть зажим, зафиксировать систему на штативе и присоединить инъекционную иглу с колпачком.  16. На стойке-штативе фиксируют 2-3 полоски лейкопластыря.  17. Надеть стерильную маску, очки.  18.Обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом.  19. Под локтевой сгиб пациента подложить клеёнчатую подушечку.  20.Выше локтевого сгиба, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут с сохранением пульса. Обработайте место пункции вены двумя шариками, смоченными спиртом, движением снизу вверх  21.Правой рукой снять со штатива систему, снять колпачок с иглы, открыть зажим системы (не полностью). Большим пальцем левой руки натяните кожу вниз, ниже места пункции, зафиксируйте вену и проведите пункцию (в системе должна показаться кровь).   1. Снять жгут, попросить пациента разжать кулак. 2. Понаблюдайте за введением, чтобы жидкость не поступала под кожу и установить скорость введения лекарственного средства (по назначению врача, т.е. количество капель в минуту). Фиксируйте канюлю иглы лейкопластырем.   25.В течение вливания следить за самочувствием пациента, несколько раз заходить в палату.  26.После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции слегка прижать ватный спиртовой шарик, и извлечь иглу.  27.Левой рукой помочь согнуть пациенту руку в локтевом сгибе.   1. Через 3-5 минут убрать у пациента окровавленный шарик и замочить в емкости с дезинфицирующим раствором. 2. Провести этап дезинфекции использованного материала, системы (её разрезать ножницами в дезинфицирующем растворе на кусочки по 10 см).   30. Снять перчатки, замочить в дезинфицирующем растворе.  31. Вымыть руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1.Рекомендация по питанию | 1 | |  | 2.Заполнить медицинскую документацию(направление на кал) | 1 | |  | 3.Алгаритм подачи судна | 1 | |  | 4.Алгоритм внутривенного капельного введения жидкости | 1 | |  |  |  | |  |  |  |   Кейс №10  **Задание №1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие проблема: боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности, употреблять в пищу высококалорийные легко усваиваемые продукты, часто принимает слабительные.  Потенциальные проблемы: риск развития осложнений.  Приоритетная проблема: частые запоры, пациент не знает мер профилактики запоров.  **Цели:**  Краткосрочные: пациент узнает о способах регуляции стула в течение 2 дней.  Долгосрочные: после выписки пациентка ведет более активный образ жизни, правильно питается.  **План сестринского вмешательства:**   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. Провести беседу с пациенткой о способах и приёмах регуляции кратности стула и о вреде частого употребления слабительных на организм. |  | | 2.Рекомендую в питание включить больше овощей, фруктов, инжир, чернослив и т.д. | Данные продукты обладают послабляющим эффектом. | | 3.Рпорожнять кишечник в определенное время. | Выработка условного рефлекса на дефекацию. | | 4.Употреблять не менее 1,5 литра жидкости в день. | Нормализация консистенции стула. | | 5.Выполнять все назначения врача. | Обеспечение адекватного лечения. | | 6.Подготовить пациента к колоноскопии | Для точного анализа. |   **Задание №2**  **Регистрация пациента в «Журнале госпитализаций и отказов от госпитализации».**  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_443\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_345\_\_  Медицинская документация  \_\_\_\_\_\_МБУЗ ГБ№2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Форма № 001/у  наименование учреждения Утверждена Минздравом СССР  04.10.80 г. № 1030  **ЖУРНАЛ**  **учета приема больных и отказов в госпитализации**  **Начат «…» \_20.04.2012\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Окончен «…» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19**     |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | №  п/п | Поступление | | Фамилия, И., О. | Дата  рождения | Постоянное место жительства или адрес родственников, близких и  № телефона | Каким учреждением был  направлен или  доставлен | Отделение,  в которое  помещен  больной | | дата | час | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | 1 | 24.04.2012г | 21:00 | Минькова Вера Сидоровна | 13.09.1957г | г. Красноярск, ул. Линейная 33, кв. 8 | Скорая помощь | Гастроэнтерологическое | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |   и т.д. до конца страницы  ф. № 001/у продолжение   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № карты  стационарного  больного  (истории родов) | Диагноз  направившего учреждения | Выписан, переведен в другой стационар, умер  (вписать и указать дату и  название стационара, куда переведен) | Отметка о  сообщении  родственникам или  учреждению | Если не был госпитализирован | | Приме- чание | | указать  причину и принятые  меры | отказ в приеме  первичный, повторный  (вписать) | | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | 452 | Хронический колит |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |   Задание №3  **Подготовка пациента к колоноскопии (эндоскопическое исследование толстой кишки)**  Цель: визуальное исследование высоко расположенных участков толстой кишки.  Оснащение: стерильный колоноскоп.   |  | | --- | | **Этапы** | | **Подготовка к процедуре**  1.Обучить пациента подготовке к исследованию, провести беседу о цели, ходе и безвредности процедуры. | | 2.За 3 дня рекомендуется бесшлаковая диета № 4. | | 3.В течение 2 дней до исследования назначают слабительные средства (касторовое масло) | | 4.Вечером, накануне исследования сделать очистительную клизму. | | 5.Натощак, в день исследования сделать очистительную клизму за 4 и 2 часа до исследования. | | 6. Провести премедикацию по назначению врача за 20-30 минут до исследования. |   **Задание №4**  **Рекомендация по питанию, меню на 1 день.**  Диета №4  Общие правила:  Давайте разберемся, что такое лечебная диета. Лечебное питание назначается при различных заболеваниях и является обязательным методом терапии. В некоторых случаях это единственный или основной метод лечения. Основоположник диетологии *М. И. Певзнер*, разработавший основы лечебного питания, писал о том, что при его отсутствии нет рационального лечения. При каждом заболевании назначается определенный стол.  Так, Стол №4 (Диета №4 по Певзнеру) назначается при заболеваниях кишечника, протекающих с [**поносом**](https://yandex.ru/turbo/s/medside.ru/diareya?parent-reqid=1592798698171729-501015003029313467900299-production-app-host-vla-web-yp-244&utm_source=turbo_turbo). Целью ее назначения при этом состоянии является уменьшение воспаления, бродильных и гнилостных процессов, которые преобладают при этом. Она обеспечивает щажение кишечника и способствует нормализации пищеварения.  За счет уменьшения жиров (до 70 г) и углеводов (250 г) имеет пониженную энергоценность. Суточная калорийность 2000 ккал. При этом сохраняется нормальное содержание белка (90 г). Значительно ограничены всевозможные раздражители кишечника: механические, химические и термические.  Исключены продукты, которые усиливают секрецию, процессы брожения и гниения, стимуляторы желчеотделения, секреции желудочного сока и поджелудочной железы. Блюда варятся или готовятся на пару, подаются в жидком, полужидком или протертом состоянии.  Исключаются очень горячие, а также холодные блюда. Соль разрешена в количестве 8-10 г, водный режим составляет 1,5-2 л в лень. Питание организуется до 5-6 раз в день, дробными порциями и в теплом виде.  Основными правилами являются:   * шестиразовое питание, основой которого являются протертые, пюреобразные, кашицеобразные блюда, слизистые супы; * отварной и паровой способы приготовления; * запрещена твердая, густая, горячая и холодная пища.   Разрешенные продукты:  Диетическое питание этого стола предусматривает употребление подсушенного пшеничного хлеба или сухарей. В день можно съесть 200 г тонко нарезанных и не очень зажаренных сухарей. Допускается несдобное сухое печенье.  Каша — основной продукт  Основу рациона составляют протертые каши из манной, рисовой (белый рис), гречневой и овсяной крупы, которые готовят на воде или бульоне (обезжиренном). Сливочное масло добавляют в количестве 5 г на порцию, в день — 50 г.  Супы также готовят на нежирном и ненаваристом рыбном или мясном бульоне, добавляя разрешенные крупы, минимум овощей, вареное и протертое мясо, кнели, яичные хлопья, фрикадельки или.  Четвертый стол предполагает употребление нежирных и нежилистых сортов говядины, кур, индейки, телятины, кроликов. Для этого мясо дополнительно обезжиривают, удаляют сухожилия и кожу у птицы.  Готовятся паровые котлеты, суфле или фрикадельки. Их можно также тушить в сотейнике на воде. При приготовлении котлет в фарш вместо хлеба кладут вареный рис или манную крупу. Можно приготовить паштет из отварного мяса с минимумом соли.  Нежирные сорта рыбы готовятся куском или рубленые в виде кнелей, котлет и фрикаделек. Варятся также на пару или в воде. Разрешены яйца 1-2 в день, которые готовят всмятку или паровой омлет, добавляют в суфле и супы.  Что касается творога, то он должен быть пресный (некислый) и протертый, из него можно готовить паровое суфле и запеканки. Овощи едят только как протертую добавку в супы и в небольшом количестве.  Разрешены протертые сырые яблоки, яблочное пюре, ягодные кисели из черники, кизила, айвы, черемухи, груш и морсы. При хорошей переносимости можно употреблять разведенные свежие соки из некислых ягод (развести водой 1:1). Исключение составляют виноградный, абрикосовый и сливовый соки. Разрешены травяной чай, отвар шиповника, настой черемухи, сушеного кизила, черники, зеленый и черный чай, негазированная вода до 1,5 л в день.   |  |  | | --- | --- | | **Завтрак** | * овсяная каша с добавлением сливочного масла; * вареное яйцо всмятку; * зеленый чай. | | **Второй завтрак** | * пюре из одного яблока. | | **Обед** | * рисовый суп с фрикадельками; * сухарики; * каша гречневая; * паровые котлеты из куриного фарша; * отвар из сушеных яблок и груш. | | **Полдник** | * кисель; * небольшой сухарик или галетное печенье. | | **Ужин** | * каша манная несладкая; * отварная нежирная рыба; * зеленый чай. | | **На ночь** | * теплый кисель. |   **Задание №5**  **Алгоритм постановки очистительной клизмы**  Цель:добиться отхождения каловых масс и газов.  Показания:   * подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза; * подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки; * при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы; * подготовка к операции, родам.   Противопоказания:   * кровотечения из пищеварительного тракта; * острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего процесса; * злокачественные новообразования прямой кишки; * первые дни после операции на органах пищеварительного тракта; * трещины в области заднего прохода; * выпадение прямой кишки.   Оснащение:   * стерильный лоток; * стерильный клизменный наконечник; * салфетки; * пинцеты; * кружка Эсмарха; * штатив; * клеенка; * пеленка; * емкость с водой в количестве 1,5-2 л; * емкость с дезинфицирующим раствором; * судно; * водяной термометр; * вазелин; * шпатель; * перчатки; * клеенчатый фартук; * таз; * непромокаемый мешок.   Последовательность выполнения:   1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие на проведение процедуры. 2. Если процедура проводится в палате и там есть другие люди, отгородить пациента ширмой. 3. Надеть клеенчатый фартук. 4. Вымыть руки, надеть перчатки. 5. Присоединить наконечник к кружке Эсмарха, закрыть вентиль, налить в кружку воды 1,5-2 л. 6. Укрепить кружку Эсмарха на штативе. 7. Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль. 8. Смазать наконечник вазелином с помощью шпателя. 9. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня. 10. Уложить пациента на левый бок, при этом его правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу. 11. Подложить под ягодицы пациента клеенку, свисающую в таз, покрытую пеленкой. 12. Обработать перчатки антисептическим раствором. 13. 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. 14. Открыть вентиль на системе. 15. Ввести необходимое количество жидкости. 16. Закрыть вентиль. 17. Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки. 18. Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. 19. Снять клизменный наконечник с системы, снять перчатки, фартук, поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором. 20. Вымыть руки. 21. Надеть перчатки. 22. Провести туалет анального отверстия. 23. Убрать клеенку, пеленку и сбросить их в дезинфицирующий раствор. 24. Снять перчатки и погрузить их в дезинфицирующий раствор. 25. Вымыть руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | 23.06.20 | 1.Заполнение медицинской документации(журнале госпитализаций и отказов от госпитализации) | 1 | |  | 2.Рекомендация по питанию, меню на 1 день. | 1 | |  | 3.Подготовка пациента к колоноскопии | 1 | |  | 4.Алгоритм постановки очистительной клизмы. | 1 | |  |  |  |   Задача №11  Задание №1  **Проблемы пациента:**  Настоящие: жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон, избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг), ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст..  Приоритетные: жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области.  Потенциальные: риск развития осложнений.  **Цели:**  Краткосрочные: нормализовать давление до нормы к концу недели.  Долгосрочные: к моменту выписки пациентка научится измерять давление, соблюдать правильное питание, не будет жалоб на головные боли.  **План сестринского вмешательства и мотивация:**   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1.Обьяснить как правильно принимать лекарственные средства. | Для нормализации давления. | | 2.Провести беседу с пациенткой о правильном питание (диета №10). | С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД. | | 3.Обучить пациентку измерению АД.(давления) | С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД. | | 4.Провести беседу о подготовки к собиранию мочи на анализ по методу Зимницкого. | Для точного анализа. | | 5. Обеспечить взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза. | С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом. | | 6.Выполнять назначения врача. | Обеспечение адекватной терапии. |   **Задание №2**  **Обучение пациента измерять артериальное давление.**  1. Поприветствовать пациента, представиться.  2. Сообщить цель обучения, получить согласие.  3. Провести обучение:  Для измерения артериального давления Вам понадобится: тонометр, фонендоскоп, ручка, блокнот для записи ежедневных результатов.  Подготовка к процедуре   1. Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы. 2. За 15 минут предупредить родственника о предстоящем исследовании. 3. Уточнить у родственника понимание цели и хода исследования и получить его согласие. 4. Выбрать правильный размер манжеты. 5. Попросить больного лечь или сесть.   Выполнение процедуры   1. Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды. 2. На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец. 3. Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии). 4. Проверить положение стрелки манометра относительно «0»-й отметки шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернуть его вправо, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии + 20-30 мм.рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД). 5. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1 секунду, повернуть вентиль влево. 6. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД. 7. Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова. 8. Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты. 9. Сообщить больному результат измерения.   Завершение процедуры   1. Данные измерения округлить и записать АД в виде дроби, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм.рт.ст.). 2. Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он поняли информацию, предложить измерить АД самостоятельно.   **Задание 3**  **Инструктаж пациента по вопросу подготовки к собиранию мочи на анализ по методу Зимницкого, оформление направления.**  1. Поприветствовать пациента, представиться.  2. Сообщить цель инструктажа, получить согласие.  3. Провести инструктаж:  Целью исследования является определение концентрационной способности почек.  Врач отменяет мочегонные препараты за день до исследования.  «Вы должны собрать мочу для исследования. Моча собирается в течение суток на фоне обычного пищевого и питьевого режима. В 6 часов утра опорожните мочевой пузырь в унитаз. Затем всю мочу бу­дете последовательно собирать в 8 флаконов, каждые 3 часа меняя флакон. Ночью я разбужу Вас для мочеиспускания.  Внимательно читайте этикетки!  Если мочи в течение 3 часов не окажется, флакон оставите пус­тым. Если флакона не хватит, возьмите еще один флакон и укажите на нем номер той же порции.  Флаконы будут находиться в санитарной комнате».   * Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.  |  | | --- | | Отделение \_ кардиологическое\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_234\_\_\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Анализ мочи по Зимницкому  № 1 6.00-9.00  ФИО \_\_ Петрова Валентина Ивановна\_\_  Дата \_\_24.06.2020г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_Комарова П.А.\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **Задание №4**  **Рекомендация по питанию, меню на 1 день.**  **Диета №10 (стол №10)** – лечебная система питания, применяемая при лечении сердечно-сосудистых заболеваний.  Лечебный стол 10 укрепляет сердечную мышцу (миокард), повышает диурез и сокращает нагрузку на сердце при пищеварении.  Диета №10 нормализует кровообращение и полностью обеспечивает потребности организма в энергии и пищевых веществах. Данная диета ограничивает потребление жидкости и поваренной соли, при этом рацион остается полноценным и сбалансированным.  **Химический состав диеты №10:**   * белки 80-90 г (60% животного происхождения, 40% растительные); * жиры 70 г (30% растительные, 70% животного происхождения); * углеводы 350-400 г; * [соль](https://medicina.dobro-est.com/sol-poleznyie-svoystva-primenenie-i-lechenie-solyu.html) 5-7 г (3-4 г для подсоливания, 2-3 г для приготовления блюд); * жидкость 1,2 л (включая супы, компоты, чай, кисели и т.д.).   Масса суточного рациона: 2-3 кг.  Суточная норма диеты №6 (калорийность диеты): 2300—2600 ккал.  Режим питания: 4-6 раз в день (последний прием пищи не позже, чем за 2 часа до сна).  Диета №10 (Стол №10). Продукты питания  **Что можно есть при диете №10:**  Супы: вегетарианские с различными крупами, с картофелем, овощами, свекольник, также молочные и фруктовые супы.  Крупы: любые, приготовленные на воде или на молоке, также можно макаронные изделия.  Овощи, зелень: отварные или запеченные овощи, редко в сыром виде: картофель, цветная капуста, салат, огурцы, томаты, морковь, свекла, кабачки, тыква. Ограничено белокочанная капуста и зеленый горошек. Можно добавлять в блюда [укроп](https://medicina.dobro-est.com/ukrop-polza-vred-primenenie-v-narodnoy-meditsine.html), петрушку и зеленый лук.  Мясо, рыба: нежирные сорта мяса (говядина, телятина, курица, индейка) и рыбы. Для приготовления мясо или рыбу необходимо отварить, а потом запечь или обжарить. Можно также готовить заливное.  Ограничено употребление диетической колбасы.  Яйца: 1 яйцо в день, но при условии его приготовления всмятку, омлета (паровой, запеченный или белковый) или в качестве добавки в блюда.  Свежие фрукты и ягоды: в свежем виде спелые фрукты и ягоды, также сухофрукты.  Молочные продукты: молоко, кефир, творог и блюда из него. Сметана, сливки и сыр – ограничено.  Сладости: желе, муссы, кисели, кремы, [мёд](https://medicina.dobro-est.com/med-poleznyie-svoystva-sostav-vidyi-i-protivopokazaniya.html), варенье и не шоколадные конфеты.  Мучные изделия: пшеничный хлеб из муки 1 и 2 сорта, вчерашняя выпечка, диетический бессолевой хлеб, несдобное печенье и бисквит.  Жиры: растительное, сливочное и топленое масло.  Напитки: некрепкий чай, кофейные напитки с молоком, соки (фруктовые и овощные), отвар шиповника. Виноградный сок – ограниченно.  **Что нельзя есть при диете №10:**   * жирная, соленая и жареная пища; * свежий хлеб, сдоба, слоеное тесто; * блюда из бобовых, мясные, рыбные и грибные бульоны; * консервированные продукты, соленые, маринованные и квашеные овощи; * редис, редьку, [шпинат](https://flora.dobro-est.com/shpinat-spinacia-oleracea-opisanie-vidyi-i-vyirashhivanie-shpinata.html), щавель, [чеснок](https://medicina.dobro-est.com/chesnok-poleznyie-svoystva-vred-i-lechenie-chesnokom.html), репчатый лук, грибы; * плоды и ягоды с грубой клетчаткой; * жирные сорта мяса и рыбы, сало, печень, почки, мозги, копчености, колбасные изделия, мясные и рыбные консервы, соленую и копченую рыбу, икру; * крепкий чай, натуральный кофе, какао; * шоколад, торты, мороженое; * алкогольные напитки.   **Меню на 1 день:**   |  |  | | --- | --- | | **Завтрак:** | * яйцо всмятку, * молочная овсяная каша, * чай. | | **Ланч:** | * яблоки запеченные. | | **Обед:** | * овощной суп с перловкой, * отварное филе с овощами, * компот. | | **Полдник:** | * отвар шиповника. | | **Ужин:** | * картофельное пюре, отварная рыба, кефир. |   **Задание №5**  **Алгоритм введите внутривенно 10 мл. сульфата магния на фантоме.**  Цель: быстрейшее достижение лечебного эффекта, диагностическая, ведение лекарственных средств с питательной целью.  Оснащение:   * шприц 10-20 мл; * игла для инъекции (0840); * игла для набора растворителя (0840); * резиновый жгут; * клеёнчатая подушечка; * салфетки; * маска; * стерильный лоток; * стерильные ватные шарики; * спирт этиловый 70 %; * очки или пластиковый экран; * перчатки; * лекарственное средство; * ёмкость с дезинфицирующим раствором.   Места инъекции:   * вены локтевого сгиба (классическое место); * предплечья; * кисти рук; * вены свода черепа (у детей).   Последовательность выполнения:   1. Вымыть руки, высушить. 2. Уточнить у пациента аллергоанамнез, сверить лекарственное средство с листом врачебного назначения, дать необходимую информацию о манипуляции. 3. Подготовить лекарственное средство и растворитель к работе. 4. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства, набрать назначенную дозу и добрать до 10-20 мл растворителя (по назначению). 5. Сменить иглу для инъекции, удалить воздух (не снимая колпачок). 6. На стерильный лоток поместить готовый шприц и несколько стерильных спиртовых шариков. Накрыть стерильной салфеткой. 7. Надеть стерильную маску, очки. 8. Обработать руки антисептическим раствором, надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом. 9. Предложить пациенту сесть или лечь так, чтобы пунктируемая вена была хорошо доступна. 10. Под локтевой сгиб, пациента подложить клеёнчатую подушечку. 11. Выше места инъекции, поверх одежды или салфетки, наложить резиновый жгут так, чтобы пульс на периферических венах сохранился, кожа ниже жгута стала слегка цианотична. Концы жгута направить вверх, а петлю – вниз, поверхность ладони кверху. 12. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак, затем зажать. Определить наиболее наполненную вену и место пункции.   13. Обработать перчатки спиртовым шариком.  14. Левой рукой шариком, смоченным спиртом, обработать место инъекции движениями снизу вверх, вначале широко, а затем другим шариком место пункции вены. К месту пункции положить стерильную салфетку (для выведения на неё иглы из вены).  15. Взять шприц в правую руку (указательный палец на канюле иглы, остальные на цилиндре, срез иглы направить вверх). Проследите, чтобы в шприце не было воздуха.  16. Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места пункции на 2-3 см, зафиксировать вену.  17. Проколоть кожу, держа шприц под углом 30 , осторожно ввести иглу на 1/3 длины, параллельно вене до ощущения попадания в «пустоту».   1. Левой рукой потянуть поршень «на себя», если в цилиндре появилась кровь, то игла в вене. 2. Левой рукой развязать жгут за один из свободных концов, попросить пациента разжать кулак.   Поршень, медленно ввести лекарственное средство, оставив в шприце 1-2 мл раствора. Наблюдать за состоянием пациента.  21. Левой рукой слегка прижать к месту инъекции 3 ватный шарик, смоченный спиртом, быстрым движением извлечь иглу вместе с салфеткой.  22. Попросить пациента прижать шарик, согнув руку в локтевом суставе, подержать 3-5 минут (можно зафиксировать шарик бинтом). Поинтересоваться самочувствием пациента.  23. После остановки кровотечения из места пункции, забрать у пациента шарик для дезинфекции.  24. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприцев, игл.  25. Снять перчатки, погрузить в дезинфекционный раствор.  26. Вымыть руки**.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | 24.06.20 | 1.Измерение артериального давления | 1 | |  | 2.Заполнение медицинской документации | 1 | |  | 3. Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований. | 1 | |  | 4.Рекомендация по питанию, меню на 1 день. | 1 | |  | 5.Алгоритм введения внутривенно 10 мл. сульфата магния на фантоме. | 1 | |  |  |  |   Кейс №12  **Задание №1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: боли в эпигастральной области, жалуется на то что повязка начала обильно промокать кишечным содержимым, пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней, она сомневается, что сможет сама обеспечить адекватный уход за кожей в области свища.  Приоритетные: боль в эпигастральной области.  Потенциальные: риск развития осложнений.  **Цели:**  Краткосрочные: уменьшение интенсивности болей в эпигастральной области со дня поступления.  Долгосрочные: уменьшение интенсивности болей к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.  **План сестринского вмешательства и мотивация:**   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1.Следить за внешними и внутренними показателями. | Для создания физического покоя. | | 2. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разно образное, богатое белками и витаминами питание. | Для повышения аппетита, улучшения пищеварения. | | 3.Обеспечить кормление в постели. | Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма. | | 4. Обучить родственников уходу за онкологическим больным. | Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс. | | 5. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку. | Для предотвращения возможных осложнений. | | 6. Обучить пациента уходу за кожей вокруг колостомы, научите пользоваться калоприемником. | Чтобы не возникли осложнения. | | 7.Выполнять все назначения врача. | Обеспечение адекватной терапии. |   **Задание №2**  **Обучить пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг колостомы, научите пользоваться калоприемником.**  1. Поприветствовать родственников пациента, представиться.  2. Сообщить цель обучения, получить согласие.  3. Провести обучение:  Для измерения артериального давления Вам понадобится: тонометр, фонендоскоп, ручка, блокнот для записи ежедневных результатов.  Подготовка к процедуре   1. Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы. 2. За 15 минут предупредить родственника о предстоящем исследовании. 3. Уточнить у родственника понимание цели и хода исследования и получить его согласие. 4. Выбрать правильный размер манжеты. 5. Попросить больного лечь или сесть.   Выполнение процедуры   1. Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды. 2. На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец. 3. Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии). 4. Проверить положение стрелки манометра относительно «0»-й отметки шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернуть его вправо, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии + 20-30 мм.рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД). 5. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1 секунду, повернуть вентиль влево. 6. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД. 7. Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова. 8. Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты. 9. Сообщить больному результат измерения.   Завершение процедуры  Данные измерения округлить и записать АД в виде дроби, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм.рт.ст.).   * Задать контрольные вопросы родственнику пациента, чтобы удостовериться, правильно ли они поняли информацию, предложить измерить АД самостоятельно.   **Задание №3**  **Эталон: температурный лист с исходными данными пациента.**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Министерство здравоохранения СССР  Медицинская документация  Форма N 004/у  Утверждена Минздравом СССР  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. N 10  наименование учреждения  ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ  Карта N\_\_\_ Качина Василиса Ивановна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата N \_65   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Дата | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | День болезни | | | 1 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | День пребывания в стационаре | | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | | П | АД | Т град. | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | В | | 140 | 200 | 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 120 | 175 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 100 | 150 | 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 90 | 125 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 80 | 100 | 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 70 | 75 | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 60 | 50 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Дыхание | | | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Вес | | | 62 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Выпито жидкости | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Суточное количество мочи | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Стул | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Ванна | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |   **Задание №4**  **Алгоритм смены постельного белья продольным способом тяжелобольному пациенту.**  Определите в комнате больного «чистую» зону, где будет лежать чистое белье и переодетые постельные принадлежности (стол, тумбочка). И «грязную» зону, например, стул, куда Вы положите валики и постельные принадлежности без белья. Приготовьте клеенчатый мешок для грязного белья.  Подготовьте чистый комплект белья в стопке (сверху вниз):   * простыня, * клеенка, * пеленка, * пододеяльник, * наволочки.   Простыни, наволочки, пододеяльники, пелёнки должны чётко совпадать по размеру с размерами подушки, одеяла и матраса.  При наличии сменной подушки, оденьте её в чистую наволочку и положите в «чистую зону» до замены.   1. Снимите с одеяла пациента грязный пододеяльник, наденьте чистый пододеяльник. Сложите одеяло и отложите его в «чистую» зону. 2. Скрутите чистую простыню валиком в продольном направлении и положите в «чистой» зоне до замены. 3. Пациента поверните на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни. 4. Края грязной простыни высвободите из-под матраса, и скрутите валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставьте грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента. 5. Приготовленную в виде валика чистую простыню разложите на кровати и раскручивайте в направлении спины пациента. Избегайте прямого контакта грязного и чистого постельного белья. 6. Поверните пациента сначала на спину, а затем на другой бок. 7. Скрутите грязную простыню и бросьте ее в клеенчатый мешок. 8. Раскрутите чистую простыню, тщательно разгладьте, чтобы не было складок, заломов и других неровностей. 9. Заправьте края чистой простыни под матрас. 10. Поменяйте подушки или наволочки на них. 11. Подстелите подкладную пелёнку. 12. Накройте пациента одеялом с чистым пододеяльником. 13. Убедитесь, что больному удобно; узнайте, как он себя чувствует. 14. Унесите клеенчатый мешок в санитарную комнату. 15. Снимите перчатки, вымойте руки. 16. Сделайте запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм смены нательного белья тяжелобольному пациенту.**  Смену нательного белья производят по мере его загрязнения или одновременно со сменой постельного белья. Оно должно быть мягким, удобным с минимумом швов.  Приготовьте сменное чистое бельё: разверните его и расстегните все застежки.  Подойдите к больному сбоку или со спины.  Снятие нательного белья:   1. Объясните подопечному, что Вы собираетесь делать. 2. Снимите одеяло. 3. Расстегните все застежки на белье подопечного. 4. Скатайте ночную сорочку или рубашку пижамы со спины пациента: если сорочка длинная сначала приподнимите ноги пациента, затем таз; 5. С помощью поддерживающего захвата приподнимите больного; 6. Одной рукой поддерживайте подопечного подмышку, а второй подтяните рубашку как можно выше; 7. Положите больного; попросите его поднять руки, удерживая здоровой рукой больную; 8. Поднимите голову больного и стяните поднятую рубашку через голову со стороны лица по направлению к затылку; 9. Подопечный кладет голову, освобождает больную руку; 10. Снимите рукав со здоровой руки, а затем аккуратно, не причиняя дискомфорта, с больной. 11. Если рубашка короткая, то приподнимают голову и плечи пациента при возможности помогают сесть, далее также скручивают рубашку со спины. После снимают бельё через голову. 12. Использованную ночную рубашку кладут в клеенчатый мешок.   Смену брюк производят аналогичным образом: сначала снимают с больной стороны, затем – со здоровой.  Одевание нательного белья:   1. Одной рукой соберите рукав рубашки больного, предназначенный для одевания на больную конечность. 2. Вторую руку просуньте в собранный рукав. 3. Положите кисть больной руки себе на ладонь. 4. Перенесите рукав рубашки со своей руки на больную руку больного до плеча. 5. Положите руку больного. 6. Наденьте второй рукав на здоровую руку. 7. Попросите подопечного, чтобы он, удерживая здоровой рукой больную, поднял руки и голову. 8. Через голову со стороны лица по направлению к затылку надевают ночную сорочку или рубашку, придерживая пациента под плечи и голову. 9. Попросите пациента положить голову и освободить руки. 10. При помощи поддерживающего захвата приподнимите подопечного. 11. Одной рукой поддерживайте больного подмышку, другой рукой опустите рубашку как можно ниже. 12. Аккуратно положите пациента. 13. Приподнимите ягодицы больного и опустите рубашку вниз до конца. 14. Застегните рубашку. 15. Смену брюк производят аналогичным образом: положите пациента на спину и наденьте штанины на ноги, начиная с больной стороны. Затем поочерёдно переворачивают на бок и надевают брючины на ягодицы, тщательно расправляют одежду. 16. Расправьте одежду, чтобы не было складок и заломов. 17. Помогите удобно лечь, укройте подопечного. 18. Унесите клеенчатый мешок с использованным нательным бельем.   Особенности: Если больной не может самостоятельно поднимать руки и голову, то при снятии рубашки сначала стягивают рукав со здоровой руки, потом приподнимая голову пациента, снимают рубашку через голову и только затем – с больной руки.  При надевании рубашки сначала надевают рукав на больную руку, потом приподнимая голову пациента, одевают рубашку через голову и затем одевают на здоровую руку.  Если обе руки парализованы, то рубашку снимают с затылка на лицо.  При недержании используют только короткие рубашки.  **Задание 5**  **Утилизация использованных перчаток, обработка рук на гигиеническом уровне.**  1. использованные перчатки утилизируют в отходы класса Б.  2. обработка рук:  1уровень - социальный. Смывается большинство транзиторных микроорганизмов;  проводится перед приёмом пищи, после посещения туалетов, после осмотра пациентов и т. Д.  Подготовка:   * снять все украшения, бумажное полотенце; * освободить предплечья от рукавов халата; * проверить наличие повреждений кожи (царапины, трещины), которые после мытья рук необходимо заклеить лейкопластырем; * включить воду, обильно намылить руки от периферии к центру и путём энергичного механического трения обработать ладони между собой в течение 10 сек., затем смыть под проточной струёй воды в том же направлении, вытереть руки насухо бумажным полотенцем.   2 уровень - Гигиенический.  Мытьё рук с использованием антисептических средств:  1) антисептическое мыло (3 мин.);  2) кожный антисептик (2 мин.);  Оснащение: мыло, вода, антисептическое средство, бумажное полотенце;   * более эффективный метод удаления и уничтожения микроорганизмов; * проводится пред проведением инвазивных процедур, перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом, перед и после ухода за раной и мочевым катетером, перед и после использования перчаток, после контакта с биологическими жидкостями, и после возможного микробного загрязнения и т.д.   Этапы обработки рук:  1) ладонь о ладонь;  2) ладонь одной руки о тыльную сторону кисти другой руки, поменять руки;  3) ладонь к ладони, пальцы рук переплетены;  4) согнутые пальцы одной руки находятся в ладони другой руки;  5) большой палец одной руки находится в сжатой ладони другой руки;  6) сжатые пальцы одной руки на ладони другой руки;  7) закрыть локтевой кран;  8) осушить руки;  9) обработать руки антисептиком.  Кожные антисептические средства наносят на сухие руки (на сухой коже повышается их антимикробный эффект).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | 25.06.20 | 1.Обечить пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг колостомы, научите пользоваться калоприемником. | 1 | |  | 2.Рекомендация по питанию | 1 | |  | 3.Заполнение медицинской документации(температурный лист) | 1 | |  | 4.Алгоритм забор крови на биохимическое исследование системой «Вакутейнер». | 1 | |  |  |  | |  |  |  |   Кейс №1  **Задание №1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: : жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета, лихорадка, состояние тяжелое, температура 39,8° С. Лицо гиперемировано, на губах герпес, ЧДД 32 в минуту, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы, пульс 110 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения, АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.  Потенциальные: риск развития осложнений.  Приоритетные: лихорадка.  **Цели:**  Краткосрочные: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.  Долгосрочные: к моменту выписки у пациентки не будет жалоб на повышение температуры тела.  **План сестринского вмешательства и мотивация:**   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1.Измерять температуры каждые 2-3 часа. | Контроль, за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному. | | 2.Обеспечить витаминизированное питье(соки, сиропы, компоты и т.д.) | Снижение интоксикации. | | 3. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах. | Для ликвидации сухости слизистой рта и губ. | | 4. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии во втором периоде лихорадки | Для снижения отечности мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС. | | 5.Следить за внешними показателями (АД, пульс, ЧДД) | Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. | | 6.Выполнять все назначения врача. | Обеспечение адекватной терапии |   **Задание №2**  **Инструктаж пациента, направление в лабораторию.**  1. Приветствие.  2. Объяснить цель инструктажа, получить согласие.  3. провести инструктаж:  «Антибактериальные препараты должны быть отменены за 2 суток до сбора материала.  Натощак, в 8 часов утра перед откашливанием почистите зубы и тщательно прополощите рот кипяченой водой или раствором фура­цилина, затем сделайте 2-3 плевка мокроты в банку, стараясь не до­пускать попадания слюны. Посуда дается стерильной, поэтому не ка­сайтесь ее краев руками или ртом, а после откашливания мокроты сразу же закройте крышкой, не касаясь внутренней поверхности крышки руками, и отдайте медсестре».   |  | | --- | | № отделения пульмонологическое № палаты 45  НАПРАВЛЕНИЕ  В бактериологическую лабораторию  Мокрота на микрофлору и чувствительность к антибиотикам  ФИО \_\_Пупкина Н.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата: \_\_\_\_26.06.20г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_\_\_\_Комарова П.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **Задание№3**  **Обучение пациентки, правилам пользования карманной плевательницей.**  «Карманная плевательница представляет собой резервуар, с широким горлом, для удобства сбора мокроты. После того, как Вы откашляете мокроту в плевательницу, Вам необходимо плотно закрыть ее крышкой. По мере наполнения плевательницу нужно опорожнять, а мокроту подвергать дезинфекции и утилизации, в этом Вам поможет младший медицинский персонал, обратитесь к нему, когда Ваша карманная плевательница наполнится».  **Задание №4**  **Алгоритм подачи кислорода через носовой катетер.**  Цель: уменьшить гипоксию тканей.  Показания: назначения врача при заболеваниях органов кровообращения и дыхания.  Оснащение: аппарат Боброва, дистиллированная вода, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный. Стерильно: лоток, носовой катетер, вазелиновое масло, шпатель, бинт, лейкопластырь.   |  | | --- | | ЭТАПЫ | | 1.Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно. | | 2.Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях. | | 3Объяснить пациенту (в том случае, когда возможно) и его близким цель оксигенотерапии, последовательность процедуры и получить его (их) согласие на процедуру. Пациент успокаивается, что приводит к уменьшению потребления им кислорода и улучшает взаимодействие между ним и медицинской сестрой. | | 4.Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки. | | 5. Подготовить к работе аппарат Боброва:  а)налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный 2/3 объема, температура 30 – 40°С;  б) обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке. | | 1.Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос – приблизительно 15 см), поставить метку. | | 2.Облить стерильным вазелиновым маслом или глицерином вводимую часть катетера. | | 3. Ввести катетер в нижний носовой ход до метки. | | 4.Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева. | | 5.Сбросить шпатель в дезинфицирующий раствор. | | 6.Зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта. | | 7.Соединить с аппаратом Боброва, заполненным дистиллированной водой или 96%-ным спиртом, или другим пеногасителем. | | 8.Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи кислорода. | | 9. Осмотреть слизистую носа пациента | | 1.Провести итоговую оценку состояния пациента для уменьшения симптомов, связанных с гипоксией. | | 2.Удалить катетер. | | 3.Продезинфицировать катетер, шпатель, аппарат Боброва методом кипячения. | | 4. Вымыть и осушить руки. |   Примечание: продолжительность ингаляции 40— 60 минут по графику, назначенному врачом. Катетер может оставаться в полости носа не более 12 часов.  **Задание №5**  **Обеззараживание и утилизация мокроты и обеззараживание плевательниц.**  Для обеззараживания мокроты:  1. Заливают (из расчета 2 объема дезраствора на 1 объем мокро­ты) 5% раствором хлорамина Б на 12 часов или 10% раствором хлор­ной извести на 1 час, или засыпают на 1 час хлорной известью (200 г/л), либо по инструкции дез. Средства, которое разрешено к использованию на территории РФ и используется в данной медицинской организации.  2. После обеззараживания мокроту сливают в канализацию, а плевательницы или посуду, в которой дезинфицировали мокроту, моют обычным способом.  3. Плевательницы по­гружают в 3% раствор хлорамина на 1 час, либо по инструкции дез. Средства, которое разрешено к использованию на территории РФ и используется в данной медицинской организации;  Этапы предстерилизационной очистки  1 этап — промывание после дезинфекции проточной водой над раковиной в течение 30 сек. Каждое изделие до полного удаления запаха дезинфицирующего средства;  2 этап — замачивание (полное погружение) изделия в одном из моющих растворов — 15 мин:   1. «Биолот» 0,5% - температура 40°С, используется однократно; 2. перекись водорода 0,5% с добавлением 0,5% одного из синтетических моющих средств (CMC): «Прогресс», «Лотос», «Лотос-автомат», «Айна», «Астра» — температура 50°С. ,можно употреблять в течение суток с момента изготовления, а также подогревать до 6 раз. 3. Бланизол 1% -30 минут, комнатная температура; 4. Век-сайд 0,4% - 30 минут, комнатная температура; 5. Септадор 0,2% - 30 минут, 0,3% - 15 минут, комнатная температура; 6. Лизетол АФ -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 7. Дюльбак – ДТБ/л -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 8. Виркон 2% - 10 мин при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 9. Гротонат – 30 минут, при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 10. Пероксимед 3% - 60 минут, при температуре 50°С, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку.   3 этап — мытье каждого изделия в том же растворе, в котором оно замачивалось, с помощью ерша или ватно-марлевого тампона в течение 30 секунд каждое изделие.  4 этап — ополаскивание проточной водой после использования «Биолота» в течение 3 мин, растворов перекиси водорода в CMC «Прогресс», «Маричка» - 5 мин; CMC «Астра», «Лотос», «Лотос-автомат» -10 мин;  5 этап — ополаскивание дистиллированной водой в течение 30 секунд каждое изделие;  6 этап — сушка горячим воздухом при температуре 75- 87°С в сушильных шкафах до полного исчезновения влаги.  Перекись водорода вызывает коррозию инструментов, сделанных из коррозионнонестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и CMC «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии – 0,14-процентный раствор олеата натрия.  Качество предстерилизационной обработки  Контролируют путем проб:   1. на наличие крови – с помощью азопирамовой и амидопириновой; 2. масляных лекарственных загрязнений на шприцах и других изделиях – проба с Суданом III; 3. щелочных компонентов моющих средств – фенолфталеиновой пробой. Появление розового окрашивания указывает на некачественную отмывку от моющих средств.   Азопирамовая проба  В присутствии следов крови менее чем через 1 мин после контакта реактива с загрязненным участком появляется вначале фиолетовое окрашивание, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое. Буроватое окрашивание наблюдается при наличии на исследуемых предметах ржавчины, фиолетовое – при наличии хлорсодержащих окислителей.  Стерилизация в автоклаве по режиму стекло, металл: 2,2 атм., 132°С, 20 минут.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1.Беседа с пациентом по сбору мокроты для исследования на бактериологический посев. | 1 | |  | 2.Заполнение медицинской документации (направление в бактериологическую лабораторию). | 1 | |  | 3.Обучить пациента правилом пользования карманной плевательницей. | 1 | |  | 4.Алгоритм подачи кислорода с применением носового катетера на фантоме. | 1 | |  | 5.Алгоритм утилизации мокроты и обеззараживание плевательницы. | 1 | |  |  |  |   **Кейс №2**  **Задание №1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”.  Приоритетные: сильные боли в эпигастральной области.  Потенциальные: риск развития осложнений.  Цели:  Краткосрочные: пациент отмечает стихание болей к 7 дню стационарного лечения.  Долгосрочные: к моменту выписки, пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области.  План сестринского вмешательства и мотивация:   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1.Провести беседу с пациентом к подготовке ФГДС. | Для повышения эффективности и точности диагностических процедур. | | 2. Обеспечить лечебно-охранительный режим. | Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечение. | | 3. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а. | Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента. | | 4. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. | Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов. | | 5. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики. | Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения. | | 6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов. | Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока. | | 7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула). | Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация). |   **Задание 2**  **Подготовка пациента к ФГДС**  Цель: визуальное определение патологии органов, биопсия пораженной ткани и оценка эффективности лечения.  Противопоказания: сужение пищевода, патологические процессы   1. Установить доверительные отношения с пациентом. 2. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. 3. Выписать направление. 4. Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в режиме питания), могут повлиять на результат исследования. 5. Провести психологическую подготовку пациента.   Инструктаж: С 19 часов накануне исследования не есть, не пить, не курить, исследование проводится утром натощак, т.е. чистить зубы, пить и курить нельзя.   1. Для уменьшения болезненных ощущений при введении эндоскопа, Вам, будет проведено орошение слизистой глотки анестетиком лидокаином (уточнить у пациента переносимость лидокаина). 2. Во время исследования, Вы, не сможете говорить, проглатывать слюну. 3. После ФГДС у, Вас, временно будет затруднена речь и глотание, нельзя принимать пищу в течение 2 часов после исследования, чтобы исключить опасность аспирации пищи или жидкости. 4. Предупредить пациента о месте и времени проведения исследования, необходимости снять зубные протезы перед исследованием, иметь при себе полотенце или впитывающую салфетку.   В Выполнение: Уложить пациента на стол, на левый бок с согнутыми ногами, грудь укрыть полотенцем.   1. Врач вводит фиброскоп через рот, медицинская сестра ассистирует.   Завершение процедуры: В стационаре, после окончания процедуры проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии.   1. Предупредить пациента, чтобы он не принимал пищу после исследования в течение 1-2 часов. 2. Полученные результаты подклеить в историю болезни.   Примечание: если пациенту планируется проведение ФГДС с прицельной биопсией, то пища в течение дня после исследования должна быть прохладной (исключить опасность развития кровотечения).  **Задание 3**  **Обучение пациента правилу забора кала на скрытую кровь, направление в клиническую лабораторию.**  1. Поприветствовать больного, представиться.  2. Сообщить цель обучения, получить согласие.  3. Провести обучение:  Подготовка пациента: на 3 дня назначается диета, исключающая железосодержащие продукты (мясо, рыбу, помидоры, яйца, все зеленые овощи, печень, икру, гречневую кашу). Отменяются препараты железа, висмута, перед исследованием проводится тщательный туалет половых органов. В день исследования испражнения собрать в горшок или судно, шпателем взять 10-20г кала из разных мест, поместить во флакон, флакон отдать медицинскому работнику для транспортировки в клиническую лабораторию.  При кровоточивости десен пациент не чистит чубы щеткой, только полощет рот раствором соды. Если пациент страдает носовым или геморроидальными кровотечениями, исследование не проводится.   * Задать контрольные вопросы пациенту, чтобы удостовериться, правильно ли он понял информацию.   Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию, Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни.   |  | | --- | | Отделение \_ гастроэнтерологическое\_\_\_\_\_\_ № палаты 76\_  НАПРАВЛЕНИЕ  В клиническую лабораторию  Кал на скрытую кровь  ФИО \_\_Максимов Иван Алексеевич \_\_\_  Дата \_\_\_\_\_\_\_27.06.20г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись м\с \_\_\_Комарова П.А.\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **Задание 4**  **Алгоритм постановки масляной клизмы**  Цель: добиться отхождения каловых масс, газов.  Показания: при неэффективности очистительной клизмы, при длительных запорах, когда нежелательно напряжение мышц брюшной стенки и промежности (после родов, опера­ций на органах брюшной полости), при хронических воспалительных процессах в кишечнике, при заболеваниях, когда нежелательно общее напряжение па­циента (гипертонический криз).  Противопоказания: кровотечение из желудочно-кишечного тракта, острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке, боли в животе неясной природы.  Обязательным условием является то, что после постановки масляной клизмы пациент должен лежать несколько часов, так как масло, введенное в кишечник, при ходьбе пациента может вытекать из него. Масляную клизму обычно ставят на ночь, эффективное опорожнение кишечника наступает через 10-12 часов.   * Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие. * Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло 100-200 мл, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр. * Подогреть масло на «водяной бане» до 38 °С, проверить температуру масла термометром. * Прийти в палату к пациенту, провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. В грушевидный баллон набрать масло. * 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. * Обработать перчатки антисептическим раствором. * Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой. * 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 масло. * Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. * 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. Напомнить пациенту, что эффект от клизмы наступит через 10-12 часов. * Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. * Емкость из-под масла 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. * Утром убедиться, что процедура проведена успешно.   **Задание 5**  **Дезинфекция использованного оборудования**  Газоотводную трубку и грушевидный баллон после ополаскивания в дезинфицирующем растворе, поместить в емкость с дезраствором, например 1% лизоформин, или 3% хлорамин, на 1 час. Использованную салфетку утилизировать в отходы класса Б.  Этап ПСО: Этапы предстерилизационной очистки  1 этап — промывание после дезинфекции проточной водой над раковиной в течение 30 сек. Каждое изделие до полного удаления запаха дезинфицирующего средства;  2 этап — замачивание (полное погружение) изделия в одном из моющих растворов — 15 мин:   1. «Биолот» 0,5% - температура 40°С, используется однократно; 2. перекись водорода 0,5% с добавлением 0,5% одного из синтетических моющих средств (CMC): «Прогресс», «Лотос», «Лотос-автомат», «Айна», «Астра» — температура 50°С. ,можно употреблять в течение суток с момента изготовления, а также подогревать до 6 раз. 3. Бланизол 1% -30 минут, комнатная температура; 4. Век-сайд 0,4% - 30 минут, комнатная температура; 5. Септадор 0,2% - 30 минут, 0,3% - 15 минут, комнатная температура; 6. Лизетол АФ -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 7. Дюльбак – ДТБ/л -30 минут, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 8. Виркон 2% - 10 мин при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 9. Гротонат – 30 минут, при комнатной температуре, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку; 10. Пероксимед 3% - 60 минут, при температуре 50°С, совмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку.   3 этап — мытье каждого изделия в том же растворе, в котором оно замачивалось, с помощью ерша или ватно-марлевого тампона в течение 30 секунд каждое изделие.  4 этап — ополаскивание проточной водой после использования «Биолота» в течение 3 мин, растворов перекиси водорода в CMC «Прогресс», «Маричка» - 5 мин; CMC «Астра», «Лотос», «Лотос-автомат» -10 мин;  5 этап — ополаскивание дистиллированной водой в течение 30 секунд каждое изделие;  6 этап — сушка горячим воздухом при температуре 75- 87°С в сушильных шкафах до полного исчезновения влаги.  Перекись водорода вызывает коррозию инструментов, сделанных из коррозионнонестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и CMC «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии – 0,14-процентный раствор олеата натрия.  Качество предстерилизационной обработки  Контролируют путем проб:   1. на наличие крови – с помощью азопирамовой и амидопириновой; 2. масляных лекарственных загрязнений на шприцах и других изделиях – проба с Суданом III; 3. щелочных компонентов моющих средств – фенолфталеиновой пробой. Появление розового окрашивания указывает на некачественную отмывку от моющих средств.   Азопирамовая проба  В присутствии следов крови менее чем через 1 мин после контакта реактива с загрязненным участком появляется вначале фиолетовое окрашивание, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое. Буроватое окрашивание наблюдается при наличии на исследуемых предметах ржавчины, фиолетовое – при наличии хлорсодержащих окислителей.  Стерилизация в автоклаве по щадящему режиму: 1,1 атм., 120°С, 45 минут.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1.Ппровести беседу с пациентом о подготовке к ФГДС. | 1 | |  | 2. Обучить пациента правилу забора кала на скрытую кровь. | 1 | |  | 3.Заполнение медицинской документации(направление в клиническую лабораторию). | 1 | |  | 4.Алгоритм проведение масляной клизмы. | 1 | |  | 5. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования | 1 | |  |  |  |   Кейс №3  **Задание №1**  **Проблемы пациента:**  Настоящие: жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота, пациент малоподвижен, подавлен, вступает в контакт с трудом.  Приоритетные: боли в эпигастральной области.  Потенциальные: риск развития осложнений.  **Цели:**  Краткосрочные: уменьшения болей в эпигастральной области со дня поступления в стационар.  Долгосрочные: к моменту выписки уменьшением болей и адаптация к принятие своего здоровья.  **План сестринского вмешательства и мотивация:**   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие. | Для создания психологического комфорта. | | 2. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разно образное, богатое белками и витаминами питание. | Для повышения аппетита, улучшения пищеварения. | | 3.Организовать кормление пациента в постели. | Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма. | | 4. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье. | Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений. | | 5.Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи. | Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение). | | 6.Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении. | Для предотвращения аспирации рвотных масс. | | 7. Обучить родственников уходу за онкологическим больным. | Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс. |   **Задание 2**  **Обучение родственников пациента измерять артериальное давление.**   * Поприветствовать родственников пациента, представиться. * Сообщить цель обучения, получить согласие. * Провести обучение:   Для измерения артериального давления Вам понадобится: тонометр, фонендоскоп, ручка, блокнот для записи ежедневных результатов.  Подготовка к процедуре   * Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы. * За 15 минут предупредить родственника о предстоящем исследовании. * Уточнить у родственника понимание цели и хода исследования и получить его согласие. * Выбрать правильный размер манжеты. * Попросить больного лечь или сесть.   Выполнение процедуры   * Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды. * На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец. * Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии). * Проверить положение стрелки манометра относительно «0»-й отметки шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернуть его вправо, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии + 20-30 мм.рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД). * Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1 секунду, повернуть вентиль влево. * Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД. * Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова. * Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты. * Сообщить больному результат измерения.   Завершение процедуры   * Данные измерения округлить и записать АД в виде дроби, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм.рт.ст.). * Задать контрольные вопросы родственнику пациента, чтобы удостовериться, правильно ли они поняли информацию, предложить измерить АД самостоятельно.   **Задание 3**  **Эталон: температурный лист с исходными данными пациента.**  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Министерство здравоохранения СССР  Медицинская документация  Форма N 004/у  Утверждена Минздравом СССР  ГБМО ГБ № 2 04.10.80 г. N 10  наименование учреждения  **ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**  Карта N 1025 ФИО больного Серов Петр Васильевич Палата N 4   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Дата | | | 28.06 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | День болезни | | | 1 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | День пребывания в стационаре | | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | | П | АД | Т град. | У | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | В | | 140 | 200 | 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 120 | 175 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 100 | 150 | 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 90 | 125 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 80 | 100 | 37 | **.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 70 | 75 | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 60 | 50 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Дыхание | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Вес | | | 45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Выпито жидкости | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Суточное количество мочи | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Стул | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Ванна | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Задание 4**  **Алгоритм смены постельного белья продольным способом тяжелобольному пациенту.**  Определите в комнате больного «чистую» зону, где будет лежать чистое белье и переодетые постельные принадлежности (стол, тумбочка). И «грязную» зону, например, стул, куда Вы положите валики и постельные принадлежности без белья. Приготовьте клеенчатый мешок для грязного белья.  Подготовьте чистый комплект белья в стопке (сверху вниз):   * простыня, * клеенка, * пеленка, * пододеяльник, * наволочки.   Простыни, наволочки, пододеяльники, пелёнки должны чётко совпадать по размеру с размерами подушки, одеяла и матраса.  При наличии сменной подушки, оденьте её в чистую наволочку и положите в «чистую зону» до замены.   * Снимите с одеяла пациента грязный пододеяльник, наденьте чистый пододеяльник. Сложите одеяло и отложите его в «чистую» зону. * Скрутите чистую простыню валиком в продольном направлении и положите в «чистой» зоне до замены. * Пациента поверните на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни. * Края грязной простыни высвободите из-под матраса, и скрутите валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставьте грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента. * Приготовленную в виде валика чистую простыню разложите на кровати и раскручивайте в направлении спины пациента. Избегайте прямого контакта грязного и чистого постельного белья. * Поверните пациента сначала на спину, а затем на другой бок. * Скрутите грязную простыню и бросьте ее в клеенчатый мешок. * Раскрутите чистую простыню, тщательно разгладьте, чтобы не было складок, заломов и других неровностей. * Заправьте края чистой простыни под матрас. * Поменяйте подушки или наволочки на них. * Подстелите подкладную пелёнку. * Накройте пациента одеялом с чистым пододеяльником. * Убедитесь, что больному удобно; узнайте, как он себя чувствует. * Унесите клеенчатый мешок в санитарную комнату. * Снимите перчатки, вымойте руки. * Сделайте запись о проведенной процедуре.   **Алгоритм смены нательного белья** **тяжелобольному пациенту.**  Смену нательного белья производят по мере его загрязнения или одновременно со сменой постельного белья. Оно должно быть мягким, удобным с минимумом швов.  Приготовьте сменное чистое бельё: разверните его и расстегните все застежки.  Подойдите к больному сбоку или со спины.  Снятие нательного белья:   * Объясните подопечному, что Вы собираетесь делать. * Снимите одеяло. * Расстегните все застежки на белье подопечного. * Скатайте ночную сорочку или рубашку пижамы со спины пациента: если сорочка длинная сначала приподнимите ноги пациента, затем таз; * С помощью поддерживающего захвата приподнимите больного; * Одной рукой поддерживайте подопечного подмышку, а второй подтяните рубашку как можно выше; * Положите больного; попросите его поднять руки, удерживая здоровой рукой больную; * Поднимите голову больного и стяните поднятую рубашку через голову со стороны лица по направлению к затылку; * Подопечный кладет голову, освобождает больную руку; * Снимите рукав со здоровой руки, а затем аккуратно, не причиняя дискомфорта, с больной. * Если рубашка короткая, то приподнимают голову и плечи пациента при возможности помогают сесть, далее также скручивают рубашку со спины. После снимают бельё через голову. * Использованную ночную рубашку кладут в клеенчатый мешок.   Смену брюк производят аналогичным образом: сначала снимают с больной стороны, затем – со здоровой.  **Одевание нательного белья:**   * Одной рукой соберите рукав рубашки больного, предназначенный для одевания на больную конечность. * Вторую руку просуньте в собранный рукав. * Положите кисть больной руки себе на ладонь. * Перенесите рукав рубашки со своей руки на больную руку больного до плеча. * Положите руку больного. * Наденьте второй рукав на здоровую руку. * Попросите подопечного, чтобы он, удерживая здоровой рукой больную, поднял руки и голову. * Через голову со стороны лица по направлению к затылку надевают ночную сорочку или рубашку, придерживая пациента под плечи и голову. * Попросите пациента положить голову и освободить руки. * При помощи поддерживающего захвата приподнимите подопечного. * Одной рукой поддерживайте больного подмышку, другой рукой опустите рубашку как можно ниже. * Аккуратно положите пациента. * Приподнимите ягодицы больного и опустите рубашку вниз до конца. * Застегните рубашку. * Смену брюк производят аналогичным образом: положите пациента на спину и наденьте штанины на ноги, начиная с больной стороны. Затем поочерёдно переворачивают на бок и надевают брючины на ягодицы, тщательно расправляют одежду. * Расправьте одежду, чтобы не было складок и заломов. * Помогите удобно лечь, укройте подопечного. * Унесите клеенчатый мешок с использованным нательным бельем.   Особенности: Если больной не может самостоятельно поднимать руки и голову, то при снятии рубашки сначала стягивают рукав со здоровой руки, потом приподнимая голову пациента, снимают рубашку через голову и только затем – с больной руки.  При надевании рубашки сначала надевают рукав на больную руку, потом приподнимая голову пациента, одевают рубашку через голову и затем одевают на здоровую руку.  Если обе руки парализованы, то рубашку снимают с затылка на лицо.  При недержании используют только короткие рубашки.  **Задание 5**  **Утилизация использованных перчаток, обработка рук на гигиеническом уровне.**  1. использованные перчатки утилизируют в отходы класса Б.  2. обработка рук:  1уровень - социальный. Смывается большинство транзиторных микроорганизмов;  проводится перед приёмом пищи, после посещения туалетов, после осмотра пациентов и т. Д.  Подготовка:   * снять все украшения, бумажное полотенце; * освободить предплечья от рукавов халата; * проверить наличие повреждений кожи (царапины, трещины), которые после мытья рук необходимо заклеить лейкопластырем; * включить воду, обильно намылить руки от периферии к центру и путём энергичного механического трения обработать ладони между собой в течение 10 сек., затем смыть под проточной струёй воды в том же направлении, вытереть руки насухо бумажным полотенцем.   2 уровень - Гигиенический.  Мытьё рук с использованием антисептических средств:  1) антисептическое мыло (3 мин.);  2) кожный антисептик (2 мин.);  Оснащение: мыло, вода, антисептическое средство, бумажное полотенце;   * более эффективный метод удаления и уничтожения микроорганизмов; * проводится пред проведением инвазивных процедур, перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом, перед и после ухода за раной и мочевым катетером, перед и после использования перчаток, после контакта с биологическими жидкостями, и после возможного микробного загрязнения и т. Д.   Этапы обработки рук:   * 1. ладонь о ладонь;   2. ладонь одной руки о тыльную сторону кисти другой руки, поменять руки;   3. ладонь к ладони, пальцы рук переплетены;   4. согнутые пальцы одной руки находятся в ладони другой руки;   5. большой палец одной руки находится в сжатой ладони другой руки;   6. сжатые пальцы одной руки на ладони другой руки;   7. закрыть локтевой кран;   8. осушить руки;   9. обработать руки антисептиком.   Кожные антисептические средства наносят на сухие руки (на сухой коже повышается их антимикробный эффект).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 1. Обучить родственников пациента измерять артериальное давление. | 1 | |  | 2.Заполнение медицинской документации(температурный лист) | 1 | |  | 3.Алгоритм сменить нательное и постельное белье продольным способом тяжелобольному пациенту. | 1 | |  | 4.Алгоритм утилизации использованных перчаток, обработка рук на гигиеническом уровне. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |

**МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ**

Производственной практики по профилю специальности

«Технология оказания медицинских услуг»

ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными

обучающегося \_\_\_Комарова Полина Алексеевна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Специальность 34.02.01 – Сестринское дело

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | | **дата практики** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **всего манипуляций** | |
| **Поликлиника** | | | 16 | | 17 | 18 | | | | 19 | | | | | | | 20 | | | | 22 | 23 | | | | | 24 | 25 | | | | 26 | | | | | | | 27 | 29 | |  |
| 1 | Заполнение направлений для проведения анализов |  | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | | | |  | | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | |  | | | | | | 1 | | | | 1 |  | | 8 |
| 2 | Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
| 3 | Обучение пациента технике сбора мочи для различных исследований |  | | |  | | | | 1 |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | | 1 | |  | | | | | |  | | | |  |  | | 2 |
| 4 | Обучение пациента технике сбора фекалий для исследований |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | |  | | | | | |  | | | | 1 |  | | 1 |
| 5 | Обучение пациента технике сбора мокроты для различных исследований |  | | |  | | | |  | 1 | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | |  | | | | | | 1 | | | |  |  | | 2 |
| 6 | Обучение пациента подготовке к рентгенологическим методам исследования |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
| 7 | Обучение пациента подготовке к эндоскопическим методам исследования |  | | | 1 | | | |  |  | | | | | |  | | | | |  | | | 1 | | |  | |  | | | | | |  | | | | 1 |  | | 3 |
| 8 | Обучение пациента подготовке к ультразвуковым методам исследования | 1 | | |  | | | |  |  | | | | | | 1 | | | | |  | | |  | | |  | |  | | | | | |  | | | |  |  | | 2 |
| 9 | Обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
| 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 |  | | |  | | | |  |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | |  | | | | | |  | | | |  |  | |  |
| **Стационар** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Подача увлажненного кислорода | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | | 1 | | | | |  | |  | 1 | |
| 15 | Уход за носовой канюлей при оксигенотерапии | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | |  |  | |
| 16 | Заполнение документации при приеме пациента | | 1 |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | |  | 1 | |
| 17 | Проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | |  |  | |
| 18 | Полная санитарная обработка пациента | |  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | |
| 19 | Частичная санитарная обработка пациента | |  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | |
| 20 | Смена нательного и постельного белья | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | | 1 | 1 | |
| 21 | Утренний туалет больного (туалет полости рта, удаление корочек из носа, удаление ушной серы, обработка глаз, умывание лица.) | |  |  | | |  | | | | | 1 |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | 1 | |
| 22 | Размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе | |  |  | | |  | | | | | 1 |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | 1 | |
| 23 | Определение степени риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» у пациента | |  |  | | |  | | | | |  | 1 | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | 1 | |
| 24 | Уход за лихорадящим больным | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 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 | |  | 2 | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | 2 | |
| 32 | Постановка банок | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 33 | Постановка горчичников | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 34 | Постановка согревающего компресса | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 35 | Применение грелки, пузыря со льдом | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 36 | Постановка горячего компресса | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 37 | Постановка холодного компресса | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 38 | Разведение антибиотиков | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 39 | Выполнение инъекций: подкожные, внутримышечные, внутривенные, внутривенные капельные | | 1 |  | | | 1 | | | | |  |  | | | | | | | 1 | | | |  | 1 | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | 4 | |
| 40 | Забор крови из вены на исследование | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | | 1 | | |  | | |  | | | |  | 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 | | |  | | |  | | | | 1 | 2 | |
| 45 | Измерение артериального давления | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  | 1 | | | | |  | | |  | | |  | | | | 1 | 2 | |
| 46 | Подсчет частоты дыхательных движений | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 47 | Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 48 | Поставка пиявки на тело пациента | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 49 | Профилактика пролежней. | |  |  | | |  | | | | |  | 1 | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | 1 | |
| 50 | Заполнение порционного требования | |  |  | | |  | | | | |  | 1 | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | 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 | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 57 | Заполнение накладной - требования на лекарственные средства | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 58 | Распределение лекарственных средств, в соответствии с правилами их хранения | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 59 | Закапывание капель в глаза | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 60 | Введение мази за нижнее веко | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 61 | Закапывание сосудосуживающих, масляных капель в нос | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 62 | Введение мази в носовые ходы | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 63 | Закапывание капель в ухо | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 64 | Нанесение мази в кожу, нанесение мази, присыпки на кожу пациента | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 65 | Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине) | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | | 1 | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | 1 | |
| 66 | Постановка газоотводной трубки | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 67 | Постановка лекарственной клизмы | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 68 | Постановка очистительной клизмы | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | | 1 |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | 1 | |
| 69 | Постановка масляной клизмы | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | | 1 | | | |  | 1 | |
| 70 | Постановка сифонной клизмы | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 71 | Постановка гипертонической клизмы | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 72 | Введение лекарственного средства в прямую кишку | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 73 | Оказать помощь пациенту при рвоте | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 74 | Промывание желудка | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |
| 75 | Осуществить посмертный уход | |  |  | | |  | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |

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

подпись расшифровка подписи

Непосредственный

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

подпись расшифровка подписи

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

подпись расшифровка подписи

М.П. организации